

Sosiaalinen päihdepalveluissa - Päihdetyön Talentia ry:n hallituksen jäsenten diskurssianalyyttinen haastattelututkimus

EVELIINA JULKUNEN
Tampereen yliopisto
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö
Sosiaalityön pro gradu -tutkielma
Huhtikuu 2016

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

JULKUNEN, EVELIINA: Sosiaalinen päihdepalveluissa - Päihdetyön Talentia ry:n hallituksen jäsenten diskurssianalyttinen haastattelututkimus

Pro gradu -tutkielma, 96 sivua, 2 liites

Sosiaalityö

Ohjaaja: Suvi Raitakari

Huhtikuu 2016

Tämän pro gradu -tutkielman aiheena ovat sosiaalista rakentavat diskurssit päihdepalveluissa. Sosiaalinen asettuu erääksi mahdolliseksi tavaksi tulkita päihdeongelmaa ja sen kautta jäsennetään kokonaisvaltaista ymmärrystä päihdeongelmasta. Päihdeongelman muiksi mahdollisiksi tulkintakehyksiksi asettuvat moraalis-hengellinen, lääketieteellinen ja psykologinen tulkintakehys.

Tutkimus on toteutettu Päihdetyön Talentia ry:n tilauksesta järjestön vuoden 2016 juhluvuoden kunniaksi. Tavoitteena on ollut selvittää, miten päihdehuollon sosiaalityössä työskennelleet ja samanaikaisesti Päihdetyön Talentia ry:n hallituksessa toimineet sosiaalityön asiantuntijat sanallistavat sosiaalisen tulkintakehyksen merkitystä päihdeongelmien ymmärtämisessä. Tutkimukseen sisältyy historiallinen aspekti, sillä tutkimuksen aikajänteenä on järjestön toiminta-aika vuosina 1986–2016. Tutkimuksen aineistona ovat päihdehuollon sosiaalityön asiantuntijoiden ryhmähaastattelut. Haastatteluita toteutettiin neljä ja niihin osallistui yhteensä yhdeksän haastateltavaa.

Sosiaalinen konstruktionismi on tutkimuksen teoreettinen viitekehys, joka on keskeisessä roolissa läpi tutkimuksen. Päihdeongelman tulkintakehykset on konstruoitu päihdeongelmiin liittyvän kirjallisuuden ja tutkimuksen perusteella, eivätkä kyseiset tulkintakehykset ole ainoita mahdollisia tapoja jäsentää päihdeongelmaa. Aineiston analyysi on toteutettu diskurssianalyysinä. Tavoitteena on ollut etsiä aineistosta sosiaalisen tulkintakehyksen mukaisia kuvauksia, puhetapoja ja selontekoja. Analyysin tuloksena sosiaalinen tulkintakehys muodostuu kokonaisvaltaisuus- ja ihmisarvo-diskursseista, jotka koostuvat useista aladiskursseista.

Tulokset osoittavat muun muassa sen, miten päihdeongelman tulkinta sosiaalisen tulkintakehyksen kautta asettuu vastakkaiseksi lääketieteellisen tulkintakehyksen kanssa. Sosiaalinen sanallistuu kokonaisvaltaisuutena ja ihmisarvon kunnioittamisena. Sosiaalinen asettuu korostamaan ihmisen kokonaisvaltaisuutta sekä yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksen merkitystä päihdeongelman ymmärtämisessä. Päihdeongelman tulkitsemisessa ei tulisi korostaa vain yksilön ongelman määrittelyn diagnoosien tai muiden staattisten määritelmien kautta. Sen sijaan keskeistä on yksilön ja päihdeongelman ymmärtäminen osana kontekstiaan sekä päihdeongelman määrittely suhteessa vallitsevaan kontekstiin.

Jatkotutkimuksen kannalta on olennaista tarkastella päihdeongelmien tarkastelua ilmiötasolla ja sitä, millaisista tulkinnoista ja ymmärryksestä käsin eri alojen ammattilaisen ymmärtävät päihdeongelmien luonnetta. Tällä voisi olla merkitystä päihdeongelmien moniammatillisen hoidon kokonaisvaltaisuuden tavoittelussa. Myös eri alojen opiskelijoiden käsitykset päihdeongelman tulkinnasta ovat tutkimisen arvoista sen kannalta, miten tulevaisuuden päihdepalveluiden työntekijät tulkitsevat päihdeongelmaa.

Avainsanat: *Päihdepalvelut, päihdeongelma, päihdesosiaalityö, sosiaaliset ongelmat, sosiaalinen konstruktionismi, diskurssianalyysi*

UNIVERSITY OF TAMPERE

School of Social Sciences and Humanities

JULKUNEN, EVELIINA: Understanding the social in substance abuse treatment services: a discourse analysis group interview study among the board members of Päihdetyön Talentia ry
Master's Thesis, 96 pages, 2 appendix pages

Social Work

Supervisor: Suvi Raitakari

April 2016

Current master's thesis examines the understanding of social frame as a part of interpreting substance abuse problems. Social frame is a constructed way of interpreting and understanding substance abuse problems as a wide phenomenon, not just taking into account the possible treatment. The aim is to provide a collected understanding of the meaning of social frame as one possible way of interpreting substance abuse problems. Other possible frames for understanding substance abuse problem are moral-spiritual, medical and psychological frame. According to the different views and explanatory models of these frames substance abuse is understood as a social problem.

This study is conducted by the objective of Päihdetyön Talentia ry to salute anniversary of the organization in year 2016. The aim of the study has been to gather understanding how the board members of the organization, who have also been working in the field as social workers, talk about the social frame as a part of their understanding about substance abuse problem. Also, an historical aspect is included as the time span of the research covers years 1986-2016. During that time the participants have been in the organization board and working in the substance abuse treatment field. The material in this study has been collected via group interviews of these social work experts. Four interviews were carried out and in total nine participants were interviewed.

Theoretical framework of the study is social constructionism. Theoretical framework is in central role through the whole study since the frames are constructed via the information provided in the recent substance abuse literature. Thus the frames that are introduced are some of the possible and most usual ways of conceptualizing substance abuse problems. The analysis method of this study is discourse analysis. The aim has been to look for different representations, which means *ways of speaking* and *accounts* for the social frame. As the result of the analysis two main discourses are found: comprehensiveness discourse and human value discourse are seen to be the central discourses to construct the social frame.

The results of the study portrait that the social frame and the medical frame are set in contrary positions in interpreting substance abuse problem. The social frame is verbalized by comprehensiveness and respect for the individual's rights for decision making and human value. Diagnoses or other static definitions on an individual level should not be taken into account as only measures when interpreting substance abuse problems. Instead, the emphasis in the social frame in interpreting substance abuse problems, is to understand the individual as a part of his/her context and define substance abuse problems relative to the surrounding context. In the future study, more focus should be paid on understanding substance abuse problems via their fundamental understanding.

Keywords: *Substance abuse, substance abuse treatment services, social work among people with substance abuse, social problems, social constructionism, discourse analysis*

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 1 |
| 2 PÄIHDEPALVELUIDEN HISTORIA, KONTEKSTI JA ILMIÖT | 2 |
| 2.1 Kieltolaista Päihdehuoltolakiin | 3 |
| 2.2 Päihdehuollosta päihdepalveluihin | 6 |
| 2.3 Sosiaalityö kontrollista kuntouttamiseen | 9 |
| 2.4 Päihteidenkäyttö ilmiönä..... | 11 |
| 3 PÄIHDEONGELMAN SELITTÄMINEN JA TULKINTA | 14 |
| 3.1 Päihdeongelman tulkinnan ulottuvuudet..... | 14 |
| 3.2 Päihdeongelman sosiaalinen tulkintakehys..... | 16 |
| 3.3 Päihdeongelman vaihtoehtoiset tulkintakehykset | 18 |
| 3.4 Päihdeongelman rakentuminen ongelmaksi..... | 21 |
| 4 PÄIHDEPALVELUIDEN ASiantuntijoiden haastattelut | 26 |
| 4.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymys..... | 26 |
| 4.2 Ryhmähaastattelut tutkimusaineistona..... | 28 |
| 4.3 Haastatteluaineiston kuvaus | 30 |
| 4.4 Tutkimuksen eettiset kysymykset | 32 |
| 5 METODOLOGINEN VIITEKEHYS JA ANALYYSI | 36 |
| 5.1 Sosiaalinen konstruktionismi metodologisena viitekehysenä..... | 36 |
| 5.2 Diskurssintutkimus ja diskurssianalyysi | 40 |
| 5.3 Aineiston analyysiprosessi | 44 |
| 6 KOKONAISSVALTAISUUSDISKURSSI | 47 |
| 6.1 Kokonaisvaltainen päihdeongelma | 47 |
| 6.2 Yhteisöllinen päihdeongelma..... | 51 |
| 6.3 Yhteiskunnallinen päihdeongelma..... | 54 |
| 6.5 Kokonaisvaltainen sosiaalityö..... | 58 |
| 6.4 Kokonaisvaltaista hoitoa vaativa päihdeongelma | 64 |
| 6.6 Yhteenveto | 68 |
| 7 IHMISARVODISKURSSI | 69 |
| 7.1 Kyseenalaistamaton ihmisarvo | 69 |
| 7.2 Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen..... | 72 |
| 7.3 Ihmisarvoinen kohtaaminen..... | 73 |
| 7.4. Yhteenveto | 75 |
| 8 JOHTOPÄÄTÖKSET | 76 |

| | |
|---|----|
| Liite 1: Haastattelukutsu | 87 |
| Liite 2: Haastattelurunko ja haastattelukysymykset..... | 88 |
| Lähteet..... | 89 |

KUVIOT

Kuvio 1. Päihdeongelman tulkinta ongelmaksi tulkintakehysten kautta

Kuvio 2. Päihdeongelman tulkintakehykset ja sosiaalista tulkintakehystä rakentavat diskurssit

TAULUKOT

Taulukko 1. Tutkimuksen haastatteluryhmien kuvaus

1 JOHDANTO

Päihdeongelma on yksi sosiaalisiksi ongelmaksi määrittyvistä ilmiöistä suomalaisessa yhteiskunnassa ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Sosiaalisia ongelmia kuvataan usein niistä aiheutuvien haittojen ja yleisesti hyväksytyn ongelmallisuuden kautta. Haittanäkökulman korostuminen ilmenee tarkasteltaessa viimeaikaista päihdetutkimusta. Päihteiden käytön tieteellinen tutkimus jakaantuu tyypillisesti haittojen, ongelmien ja hoidon tutkimiseen sekä niitä ohjaavien valtiollisten tai kunnallisten ohjausmekanismien tutkimiseen (Nätkin 2006, 7). Sosiaalityön tutkimuksen kohteena ovat viime vuosina olleet päihteidenkäytön taustatekijät ja seuraukset (Thompson ym. 2015; Kuussaari yms. 2014), päihdehoitoon vaikuttavat tekijät (Jeong ym. 2015; Young, Grant & Tyler 2015; Sarpavaara 2014; Kuusisto & Saarnio 2012) sekä päihdehoitojen vaikuttavuus (Krentzman 2007). On kuitenkin olemassa niukasti tutkimusta siitä, miten päihdeongelmia tulkitaan ja millaisista tulkintakehyksistä käsin niitä lähestytään. Tällainen peruslähtökohtainen tarkastelu on olennaista sosiaalityön näkökulmasta, sillä päihteiden käyttöä ja päihdeongelmia tulee tarkastella haittanäkökulmaa laajempänä ilmiönä. Sosiaalityölle ominaisessa sosiaalityhteellisessä ajattelussa keskeistä on, ettei päihdeongelman ongelmallisuutta tule omaksua itsestäänselvyytensä, vaan tarkastella päihteidenkäytön rakentumista ongelmaksi merkitysvälitteisesti.

Tutkimukseni tavoitteena on tutkia sosiaalista tulkintakehystä osana päihdeongelman tulkintaa. Tutkimuskohteena ovat päihdepalvelujen sosiaalityössä vuosien 1986–2016 aikana toimineet sosiaalityöntekijät, jotka ovat olleet samanaikaisesti Päihdetyön Talentia ry:n hallituksen jäseniä. Tutkin diskurssianalyysin avulla haastateltujen antamia merkityksiä sosiaaliselle tulkintakehykselle. Sosiaalisen tulkintakehyksen tiivistän tarkoittavan päihdeongelmien tarkastelua sosiaalityön tieteellisestä ymmärryksestä käsin.

Tutkimukseni teoreettisena viitekehyksenä on todellisuuden sosiaalista rakentumista korostava sosiaalinen konstruktionismi. Sosiaalisen konstruktionismin tapa tulkita todellisuutta korostuu läpi tutkimuksen taustajäsennyksistä tulosten analysointiin. Esittelemäni päihdeongelman tulkintakehykset ovat rakentuneet sosiaalisen vuorovaikutuksen tuloksena, mihin ovat vaikuttaneet esimerkiksi päihdepalveluja ohjaavat säännökset ja palvelujärjestelmän muutokset. Tulkintakehykset eivät kumpua tyhjiöstä ja päihdepalveluiden yleisen taustan esittely valottaa osaltaan erilaisten tulkintakehysten muodostumisen kontekstia. Päihdeongelmien tutkiminen on mielekästä ja tarpeellista sosiaalisen vuorovaikutuksen määrittelyprosessien kautta myös sen kannalta, ettei päihdeongelmia nähdä yksiselitteisesti sosiaalisina ongelmina. Tutkimukseni tavoitteena on tarkastella päihteiden käytön rakentumista sosiaalisiksi ongelmaksi siitä tuotetun puheen tuottamien

merkitysten välityksellä. Tällöin keskiöön asettuu päihdeongelman tulkinta sosiaalisen todellisuuden rakentumista korostavan sosiaalisen konstruktionismin ja sitä edustavan diskurssianalyysin kautta.

Tutkimuksen aihe tarjoutui minulle opinnäytetyön aiheeksi syksyllä 2014, jolloin osallistuin Päihdetyön Talentia ry:n syysseminaariin. Seminaarissa tuli esille pro gradu -tutkielman tekijän tarve järjestön 30-vuotisjuhlavuoden kunniaksi tehtävään tutkimukseen. Tartuin aiheeseen, sillä olin suunnitellut tekeväni pro gradu -tutkimuksen päihdehuollon sosiaalityöstä. Kiinnostuksen aihetta kohtaan kumpuaa toiveesta työskennellä sosiaalityöntekijänä tulevaisuudessa nimenomaan päihdeongelmien parissa painivien asiakkaiden kanssa. Toisena merkittävänä syynä pidän aiempia terveystieteiden opintojani, joiden myötä minulla on tieteellistä ymmärrystä terveyskäyttäytymisen teorioista ja kansanterveydellisistä kysymyksistä myös päihteidenkäytön osalta. Lopulta koen, että päihdeongelma on eräs yksilöä voimakkaimmin leimaavista sosiaalisiksi ongelmaksi määrittyvistä ilmiöistä. Näin ollen päihdeongelmat ovat jatkuvasti tutkimuksen arvoinen ilmiö ja etenkin siitä näkökulmasta, että päihdeongelman leimaavuutta voitaisi vähentää.

Pro gradu -tutkielmani koostuu kahdeksasta luvusta. Johdannon jälkeen luvussa kaksi esittelen päihdehuoltoa ohjaavien säännösten ja päihdepalvelujärjestelmän muutoksia vuosien 1986–2016 aikana sekä sosiaalityön roolia päihdehuollossa. Esittelen myös lyhyesti päihdeongelmia ilmiönä nykypäivän Suomessa. Luvussa kolme kuvaan tutkimuksen teoreettisia jäsennyksiä. Esittelen päihdeongelman ymmärtämisen neljä erilaista tulkintakehystä ja niiden tulkintoja päihdeongelmasta. Päähuomio on tutkimukseni keskiössä olevassa sosiaalisessa tulkintakehyksessä. Tutkimukseni neljännessä luvussa esittelen tutkimukseni tavoitteita, suunnitteluprosessia ja aineistonkeruuseen liittyviä seikkoja. Pohdin myös laadulliseen tutkimukseen ja yleisesti päihdeongelmien tutkimiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Luvussa viisi esittelen tutkimukseni metodologisia valintoja ja analyysimenetelmänä käyttämäni diskurssianalyysia. Tuon esille sosiaalisen konstruktionismin ja diskurssianalyysin välisiä yhteyksiä sekä esittelen diskurssianalyysin menetelmällistä antia tutkimukseni kannalta.

Kuudes ja seitsemäs luku ovat tutkimukseni analyysilukuja. Luvuissa tuon esille aineistosta jäsentämäni kaksi sosiaalista tulkintakehystä rakentavaa päädiskurssia ja niitä tarkemmin kuvailevat aladiskurssit. Olen nimennyt diskurssit kokonaisvaltaisuusdiskurssiksi ja ihmisarvodiskurssiksi, joita esittelen aineisto-otteiden kautta. Luvussa kahdeksan käsittelen tutkimukseni johtopäätöksiä ja tutkimuksen toteuttamista kokonaisuutena. Tuon esille analyysin tulosten johtopäätöksiä ja liitän niitä laajemmin päihdeongelmien tutkimiseen.

2 PÄIHDEPALVELUIDEN HISTORIA, KONTEKSTI JA ILMIÖT

Tutkimukseni kontekstina ovat päihdepalvelut vuodesta 1986 nykypäivään. Tässä luvussa esittelen päihdepalveluiden järjestämiseen liittyviä säännösmuutoksia, palvelujärjestelmän rakennetta ja sosiaalityön roolia osana palvelujärjestelmää. Päihdeongelmalla tarkoitan päihteiden ongelmallista käyttöä ilmiönä ja ihmisen toimintana, en siis tarkkarajaisena diagnoosina. Päihdepalveluilla tarkoitan yleisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, joissa hoidetaan päihdeongelmia. Päihdepalvelut voidaan jakaa sosiaali- ja terveydenhuollon kunnallisiin palveluihin ja päihdehuollon erityispalveluihin (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2014; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2002, 28). Päihdeongelmien hoitoa ja palvelujärjestelmää ohjaa valtio erilaisilla ohjauskeinoilla, joista esittelen erityisesti säännös- ja informaatio-ohjausta.

2.1 Kieltolaista Päihdehuoltolakiin

Suomalainen päihdeongelmien sääntely ulottuu 1900-luvun alkuun. Käytössä on ollut laaja valikoima valtion tahon keinoja säädellä päihteiden käyttöä ja ehkäistä päihteitä ongelmallisesti käyttävien henkilöiden aiheuttamia häiriöitä. Keinot ovat ulottuneet vuosina 1919–1932 voimassa olleesta Kieltolaista aina alkoholien ja irtolaisten raittiusvalvontaan 1930-luvun alussa voimaantulleiden Alkoholien- ja Väkijuomalain nojalla (Taarnala 2006; Toikko 2005, 177–179). Näissä säädöksissä päihdeongelmien hoito tulkittiin kielloiksi ja rangaistuksiksi raittiusliikeideologian mukaisesti. Säädösten aikana päihdehuollon tavoitteissa etusijalla olivat alkoholin käyttöön liittyvien turvallisuus- ja järjestysongelmien ehkäiseminen sekä kansanterveydellisten haittojen ja tuottavuusongelmien vähentäminen. (Taarnala 2006, 219–220; Siltanen 1990, 5). 1950-luvulla päihdeongelmia alettiin tarkastella aiempaa moraalista tulkintaa enemmän sairautena, johon tuli vastata yhteiskunnan tarjoaman huollon ja yksilöä ohjaavien rajoitusten kautta (Laitila-Ukkola 2005, 21).

1930–1960-lukujen aikana alkoi muotoutua hoidon vapaaehtoisuuteen ja terapialuonteisuuteen perustuva päihdehuollon idea. (Toikko 2005, 191–192). 1950-luvulla käynnistyneen A-klinikkatoiminnan katsotaan aloittaneen urauurtavana vapaaehtoisuuteen perustuvan avohoitomallisen päihdehoidon (Laitila-Ukkola 2005, 22–25), jossa korostui sosiaalityön sosiaaliterapeuttinen rooli (Murto 2002, 169). Vuonna 1962 voimaan astui Laki päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollosta, joka tunnettiin puhekielessä nimellä PAV-laki. Laissa korostettiin alkoholienhuollon toteuttamista asiakkaan tilanteen henkilökohtaisen käsittelyn kautta. PAV-laissa korostettiin hoidollisuutta asiakkaiden kohtaamisessa ja vapaaehtoisuuden merkitystä hoitoon hakeutumisessa. (Ahonen 2005, 92.) PAV-lain myötä tulkinta päihdeongelman luonteesta ja

hoitamisesta alkoi suuntautua selkeästi kontrolloimisen sijaan yksilöä kunnioittavampaan ja ymmärtävämpään suuntaan. Kaukosen (2001) mukaan viimeistään 1980-luvun puolivälin jälkeen alkanut aikakausi voidaan nimetä päihdeongelmien hyvinvointivalttiollisen sääntelyn ajaksi. Aikakauden myötä päihdetyö ja sen rahoitus tulivat yhtäläiseksi osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon yleistä suunnittelujärjestelmää (Mt. 111). Laitila-Ukkola (2005, 19–25) kuvaa päihdehuollon kehitystä ennen Päihdehuoltolain voimaantuloa vuonna 1986 nimeämällä edeltävää aikaa neljän eri vaiheen kautta: pelastava, huollollinen, kontrolloiva ja hoidollinen vaihe. Yleisesti Laitila-Ukkola kuvaan, että ”sosiaalityön näkökulmasta päihdehuollon lainsäädännöllinen kehitys on tapahtunut yksilöön kohdistuvista kontrollitoimenpiteistä kohti koko väestölle suunnattua palvelutoimintaa” (Mt. 82).

Vuonna 1986 tapahtui päihdepalveluiden historiaa ajatellen merkittävä säännösmuutos. Tuolloin aiemmat Laki päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollosta (96/1961) ja Irtolaislaki (57/1936) korvattiin Päihdehuoltolailla (41/1986) ja Päihdehuoltoasetuksella (652/1986). Päihdehuoltolain voimaantulon taustalla oli edellä kuvattu kirjava sääntelyhistoria. Päihdehuollon kuntouttavan aiheen voidaan nähdä alkaneen vuodesta 1986 (Laitila-Ukkola 2005, 22). Päihdehuoltolain myötä päihdehuollon tavoitteiksi määrittyivät päihteiden ongelmakäytön ja siihen liittyvien haittojen ehkäiseminen ja vähentäminen. Lain tavoitteena on edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. (Laitila-Ukkola 2006, 22.) Voimaan astuessaan päihdehuoltolaki kytkeytyi ajan hengen mukaisesti päihdeongelman tulkinnan laajenemiseen ja sosiaalihuollon roolin vahvistumiseen. Päihdehuoltolaki laajensi päihdehuollon käsitettä sosiaali- ja terveydenhuollon vastuulle kytkeytyen kuitenkin sosiaalihuoltoon ja sen lakiperustaan (Siltanen 1990, 21).

Päihdehuoltolain myötä päihteiden ongelmakäyttäjän alkoi määrittyä avun, tuen ja hoidon hakijana ja saajana, eikä enää yksipuolisesti viranomaisten kontrollitoimien kohteena. (Laitila-Ukkola 2005, 16, 22; Urponen 1994, 244; Siltanen 1990, 21.) Samalla laki laajensi sosiaalityön asemaa yhteiskunnassa ja korosti yhteistyön tekemisen tärkeyttä. Päihdeongelman jäsentämistavaksi alkoi muodostua kokonaisvaltaisuus yksilö- ja oirekeskeisyyden sijaan (Laitila-Ukkola 2005, 79; Siltanen 1990, 22). Päihdepalveluiden suunnanmuutos kohti kuntoutusta ja kokonaisvaltaista otetta ilmenee päihdehuoltoasetukseen (86/1986) kirjatusta kuntoutussuunnitelman tekemisen edellytyksessä ja asiakkaan osallistamisessa suunnitelman tekemiseen. (Laitila-Ukkola 2005, 22–25).

Laitila-Ukkola (2005) kuvaa suomalaisen sosiaalilainsäädännön kehitystä ja sen vaikutuksia sosiaalihuollon toimenpiteisiin. Vuodesta 1985 alkaen hän kuvaa alkaneen yhtenäisen sosiaali-

palvelupolitiikan ajan, jossa keskeistä oli sosiaalisten ongelmien käsittelyn hajauttaminen kaikkien palvelujärjestelmän toimijoiden taholle. Tähän kehitykseen kuului sosiaalihuollon toimenpiteiden palveluhenkisyys ja valinnanvapauden edistäminen. Myös ennaltaehkäisyn ja omatoimisuuden edistäminen asiakkaan asioiden hoitamisessa asettui keskeiseksi toimenpiteeksi sosiaalihuollossa. Vuodesta 1993 alkaen Laitila-Ukkola mainitsee alkaneen desentralisoidun sopeutuksen ajan, jolloin konkretisoitui palveluiden hajautuminen ja sosiaalipalveluiden vahvistuva talous- ja tulosohtaus kiristyvän perusturvan vuoksi. Desentralisoidun sopeutuksen aikakautena sosiaalihuollon toimenpiteissä korostui ihmisten ja yhteisöjen voimavarojen vahvistaminen sekä yksilön oman vastuun ja vastikkeellisuuden korostuminen. Näen päihdepalveluiden sosiaalityön ja päihde-ongelmien tulkinnan asettuvan osaksi tätä yleistä suomalaista hyvinvointivalttiollista ja sosiaalipalvelujen kehitystä.

Nykyisiä päihdepalveluita määrittelevät Päihdehuoltolain kaltaisen erillislainsäädännön lisäksi 1.4.2015 voimaan astunut Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja Terveysthuoltolaki (1326/2010) yleislakeina. Sosiaalihuoltolain mukaan päihdetyö määritellään yhdeksi kunnan tarjoamista sosiaalipalveluista. Päihdepalveluita tulee järjestää kunnallisina sosiaalipalveluina sen sisältöisenä ja siinä laajuudessa kuin laissa säädetään. Sosiaalihuoltolain 24 §:n mukaan päihdetyön tarkoituksena on vähentää ja poistaa päihteiden käyttöön liittyviä hyvinvointia ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä sekä tukea ihmisten päihteettömyyttä. Vastaavasti terveydenhuoltolain (1326/2010) 28 §:n mukaan päihdetyön tarkoituksena on ”vahvistaa yksilön ja yhteisön päihteettömyyttä suojaavia tekijöitä sekä vähentää tai poistaa päihteisiin liittyviä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä”. Päihdepalveluiden voidaan katsoa kuuluvan terveydenhuollon palveluihin silloin, kun palveluita annetaan päihdeongelmaan liittyvän ”ruumiillisen sairauden tai mielenterveyden ongelman tutkimukseen ja hoitoon lääketieteellisin perustein”. Yleislakien ohella päihdehuoltolakia voidaan pitää tyypillisenä puitelakina (Kananoja, Lähteinen & Marjamäki 2011, 278; Laitila-Ukkola 2005, 82; Kaukonen 2001, 108). Lain mukaan palveluja tulee tuottaa perustuen asiakkaan ja tämän verkostojen tarpeeseen ja riittävän tasoisine, vaikkei näitä tarpeita ja riittävää tasoa määritellä yksityiskohtaisemmin.

Päihdepalveluiden järjestämistä, kuten muutakin sosiaali- ja terveystpalveluiden järjestämistä kuntatasolla, ohjataan säännösten lisäksi myös valtion informaatio- ja ohjelmaohjauksella. Valtioneuvoston periaatepäätöksen (Sosiaali- ja terveystministeriö 2003) perustein päihdepalveluita kehittämään ja suuntamaan käynnistyi vuonna 2003 Alkoholiohjelma, joka tarkoittaa monitahoista kansallista yhteistyötä alkoholihaittojen vähentämiseksi. (Terveyst ja hyvinvoinnin laitos 2014b). Sosiaali- ja terveydenhuollon osalta periaatepäätöksessä linjataan, että valtioneuvosto tukee kuntia

alkoholiongelmistä kärsivien ja heidän läheistensä palveluiden turvaamisessa Päihdehuoltolain ja Päihdepalveluiden laatusuositusten mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002). Laatusuositusten tarkoituksena on tukea kuntien päihdepalvelujen suunnittelua, järjestämistä ja kehittämistä (Mt. 15). Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa, eli Mieli-ohjelmassa, linjataan mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä ensimmäisen kerran yhtenä kokonaisuutena valtakunnallisella tasolla vuosien 2009–2015 aikana. Keskeisiä Mieli-ohjelman tavoitteita ovat määritelty mielenterveys- ja päihdeasiakkaan aseman vahvistaminen, mielenterveyden edistäminen, haittojen ehkäisy, avo- ja peruspalvelujen painottaminen palvelujärjestelmässä sekä palvelujen ohjauskeinojen vahvistaminen. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009).

Tutkimukseni tarkasteluajankohta on päihdehuolto alkaen vuodesta 1986. Tarkasteluajankohta rajautuu alkamaan vuodesta 1986 kahden tekijän vuoksi. Ensinnäkin tutkimus toteutetaan vuonna 1986 perustetun Päihdetyön Talentia ry:n toimeksiantona. Tutkimuksen aineistoksi olen kerännyt Päihdetyön Talentia ry:n toimijoiden haastattelut. Tällöin tutkimuksen aineiston aikajänteeksi rajautuu järjestön 30 vuoden toiminta-aika. Toisekseen samaisena vuonna on hyväksytty nykyisen muotoinen Päihdehuoltolaki (41/1986), jonka voidaan ajatella olleen käänteen tekevä säännösmuutos päihdepalveluiden järjestämisessä korvaten aiemman lainsäädännön.

2.2 Päihdehuollosta päihdepalveluihin

Päihdepalvelut ovat perinteisesti sijoittuneet sosiaalihuollon palveluiden kentälle, jolloin on luontevasti puhuttu päihdehuollosta. Päihdepalveluiden paikka on kuitenkin vaihdellut sosiaali- ja terveyspalveluiden välimaastossa aina 1950-luvulta alkaen. Tätä nimitetään palveluiden psykiatrisoitumiseksi. Tällä tarkoitetaan sitä, että päihdeongelmien hoidon perustaminen diagnostiikkaan on vaihdellut samoin kuin palveluiden järjestäjätaho. (Murto 2002, 170–172.) Ahosen (2005) mukaan 1990-luvun alun laman myötä alkoi avohuollollisen ihanteen toteuttaminen laajasti sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tämä kosketi myös päihdepalveluita. Ihanteen taustalla oli ajatus supistuvan talouden ja pohjoismaisen hyvinvointiyhteiskunnan yhteensovittamisesta, joskin laman myötä tapahtunut palvelujen avopainotteisuuden päättäväinen korostaminen herätti epäilyjä suuntauksen tarkoituksiperistä. (Mt. 285–286.) Vuonna 1992 voimaantullut valtiosuusuudistuslaki kannusti kuntia järjestämään palvelunsa taloudellisemmin palvelurakentein. Lain myötä valtiosuusia palvelujen järjestämiseen myönnettiin kunnille laskennallisuuteen, eikä todellisiin kustannuksiin perustuen (Mt. 285–288). Päihdepalveluiden kannalta tämä tarkoitti sitä, että valtiosuuksien myöntämisen erityisesti päihdepalvelumenoihin päättyi ja kunnilla oli mahdollisuus

valita, mitä palveluja tuella tuotetaan (Kananoja, Lähteinen & Marjamäki 2011, 88; Kaukonen 2000, 68). Tämä merkitsi laitospalvelujen supistumista ja hoidon siirtymistä avohuoltoon. Voidaan myös sanoa, että tapahtui psykiatrisen hoidon ja päihdepalveluiden alasajoa kustannuksia karsimalla (Pylkkänen 2013, 169). Samalla järjestöjen tuottamien palveluiden määrä kasvoi kuntien alkaessa ostaa palveluja kolmannelta sektorilta. (Kaukonen 2002, 152).

Päihde- ja mielenterveyspalvelujen järjestämisessä on tavoiteltu Mieli 2009 -ohjelman mukaan matalan kynnyksen ja yhden oven periaatteella toimivia yhdistettyjä peruspalveluja läpi 2000-luvun (Kanste yms. 2014, 26, 28; Kuussaari yms. 2014, 264), joskin yhdistettyjä palveluita on syntynyt toistaiseksi vielä vähän (Kuussaari & Partanen 2013, 21). Yhtenä syynä yhdistettyjen päihde- ja mielenterveystyön palveluille voi olla myös käytännön arki. Toisin sanoen pienissä kunnissa vähäisillä resursseilla on pystyttävä järjestämään päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiville tarkoitetut palvelut samanaikaisesti. Sen sijaan suurissa kunnissa laajemmilla väestöpohjilla voidaan helpommin erikoistua erityyppisille asiakasryhmille tuotettaviin palveluihin. (Mt. 22). Palveluiden integroimistarvetta on usein perusteltu sillä, että mielenterveys- ja päihdeongelmat esiintyvät usein yhdessä ja niitä on syytä hoitaa kokonaisuutena (Tammi & Stenius 2014; Kuussaari & Partanen 2013, 14). Peruspalvelujen tuen ja erityisosaamisen varmistamiseksi on Mieli2009 -ohjelman mukaan tarkoituksena yhdistää psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja päihdehuollon avopalveluiden toimintaa (Mt. 14–15). Mäkelän ja Murron (2013, 96) mukaan erityistä haastetta päihde- ja mielenterveyspalvelujen tavoitteessa integroitua ”yhden oven periaatteen” mukaan aiheuttaa mielen-terveyspalveluiden lääkärijohtoinen toimintatapa ja päihdepalveluiden sosiaalityöjohtoinen toimintatapa. Epäilyjä on kohdistunut siihen ovatko yhdistymisprosessit järjestelmäkeskeisiä vai hoito- ja asiakaskeskeisiä (Tammi & Stenius 2014, 49).

Päihdepalveluilla tarkoitetaan nykyään sellaisia palveluita, joiden tarkoituksena on korjata päihteiden aiheuttamia haittoja (Kaukonen 2002, 141) ja joista haetaan apua päihteiden käyttöön liittyvistä syistä (Forsell 2012, 12). Päihdepalveluita järjestetään sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluina, päihdehuollon erityispalveluina sekä erityistason sairaanhoitona (Mäkelä & Murto 2013, 93; Kananoja, Lähteinen & Marjamäki 2011, 276). Päihdetapauslaskennoissa päihde-ehtoiset asiat luokitellaan tapahtuneiksi yhdistetyissä mielenterveys- ja päihdepalvelupisteissä, A-klinikoilla, psykiatrian poliklinikoilla tai terveyskeskusten avohoidossa (Kuussaari & Partanen 2013, 16). Päihdepalveluja järjestetään avo- ja laitoshoidon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 28). Avopalvelujen tarjoajia ovat terveyskeskukset, sosiaali- ja mielenterveystoimistot sekä työterveys- ja oppilashuolto. Laitospalvelujen tarjoajia ovat puolestaan yleissairaaloitten vuodeosastot, psykiatriset

sairaalat ja asumispalvelukeskukset. Huomiota tulee kiinnittää siihen, että päihdepalveluiden kirjo vaihtelee kunnasta toiseen. Erityispalveluita on tarjolla suurilla paikkakunnilla pieniä paikkakuntia laajemmin, missä päihde- ja mielenterveyspalveluita pyritään tarjoamaan jo olemassa olevan palvelurakenteen kautta. (Kuussaari & Partanen 2013, 16.) Päihdepalvelujen saatavuus on riippuvaista kunnittain harjoitettavasta päihdepolitiikasta, eli erilaisista painotuksista palveluiden toteuttamisessa ja niihin investoimisessa (Laitila-Ukkola 2005, 6).

Päihdepalveluiden organisointi ja järjestämisvastuu asettuu kunnissa vaihtelevasti sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnalle. Kunnallishallinnon tasolla päihdepalvelujen järjestäminen kuuluu sosiaalipalvelujen osalta sosiaalilautakunnalle ja terveyspalvelujen osalta terveyslautakunnalle. Tämän jaon nähdään kuitenkin vähitellen muuttuneen ja olevan jatkuvassa muutoksessa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön laajentuessa siten, että terveydenhuollon edellytyksiä on alettu lisätä perinteisesti sosiaalihuollon toiminta-alueeseen kuuluneisiin päihdepalveluyksiköihin (Laitila-Ukkola 2005, 33). Palvelut järjestetään konkreettisesti paitsi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisillä areenoilla myös yksityisen ja kolmannen sektorin taholta. Järjestöt toimivat kunnallisen päihdehuollon ja yksityisen sektorin ostopalveluna tuotettujen palvelujen reunoilla merkittävinä yhteistyökumppaneina. Järjestöt toimivat palvelujen tuottajina sekä vertaistuki- ja vapaaehtoistoiminnan toteuttajina (Kananoja, Lähteinen & Marjamäki 2011, 277). Keskeinen järjestötoimijoiden rooli päihdepalvelujen kentällä on asumis- ja kuntoutuspalveluiden tuottajan rooli (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 14–16). Tässä perinteisiä yhteistyökumppaneita valtakunnallisesti ovat olleet A-klinikkasäätiö ja Sininauhaliitto ry:n alaiset paikallisjärjestöt.

Järjestöillä on keskeinen rooli myös asiantuntijatiedon tuottajana. Tähän rooliin asettuu myös Päihdetyön Talentia ry. Ammattijärjestösektorilla Päihdetyön Talentia ry on Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry:n alainen ammatillinen jäsenyhdistys ja ainoa suoraan päihdetyöhön liittyvä järjestö ammattijärjestökentällä. Järjestön tehtävänä on ammatillinen edunvalvonta ja vaikuttaminen omalla ammatillisella alallaan päihdepalveluiden sosiaalityössä. Jäseniksi voivat kuulua sosiaalialaa opiskelevat ja mielellään päihdepalveluissa työskentelevät sosiaalialan ammattilaiset. Yhdistyksen toimintamuotoja ovat jäsenistön tiedottaminen ja yleinen keskustelun ylläpitäminen päihdetyön kentällä, kantaa ottaminen esimerkiksi kannanottotekstien, lausuntojen ja blogin muodossa sekä jäsenseminaarien järjestäminen (Päihdetyön Talentia ry 2014).

Päihdepalvelujärjestelmää kuvattaessa tulee muistaa, että palveluiden käyttäjillä on hyvin erilaisia taustoja ja tarpeita palvelujen suhteen. Olennaista ei ole vain perehtyä siihen, millaisia palveluja on

tarjolla, vaan siihen millainen asiakaskunta palveluita käyttää ja tarvitsee. Vuoden 2011 päihdetapauskannasta käy ilmi, että ainoastaan alkoholia käyttäneiden päihde-ehdoista asioinneista suurin osa tapahtui terveydenhuollon palveluissa ja etenkin terveyskeskuksissa. Sen sijaan laittomia huumeita käyttäneet asioivat yleisemmin päihdehuollon erityispalveluissa, kuten A-klinikoilla. (Kuussaari yms. 2014, 271.) Palveluiden käytön kehitystä kuvaa se, että perinteisten huono-osaisille tarkoitettujen palvelujen, kuten ensisuojausten, päiväkeskusten ja asumispalvelujen, kysyntä on vähentynyt. Syynä tälle vaikuttaisi olevan vanhimpien palveluidenkäyttäjien suhteellinen vähentyminen ja vastaavasti pienemmät ikäryhmäkohortit. Toisaalta yleinen aineellinen huono-osaisuus, kuten asunnottomuus, vaikuttaa uusiutuvan sukupolvesta toiseen, jolloin palvelujärjestelmän on todennäköisesti edelleen vastattava näihin aineellisesta huono-osaisuudesta nouseviin tarpeisiin (Nuorvala ym. 2004, 616). Päihteisiin liittyvän asioinnin kehityssuunta seuraa samaa kehityslinjaa kuin sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen avo- ja peruspalvelujen korostaminen. Toisin sanoen päihdehuollon erityispalveluiden asiakasmäärät ovat vähentyneet, siirtymistä tapahtuu kuntouttavista laitospalveluista asumispalveluihin ja perusterveydenhuoltoon. (Kuussaari yms. 2012, 654).

2.3 Sosiaalityö kontrollista kuntouttamiseen

Nykyisin toteutettava päihdepalveluiden sosiaalityö asettuu osaksi edellä kuvattua valtionohjauksen ja palvelujärjestelmän muuttumisen historiaa. Laitila-Ukkola (2005) kuvaa päihdepalveluiden ammattilaisten kertomusten kautta sosiaalityön roolia päihdehuollossa. Päihdeongelmaisten parissa tehtävän sosiaalityön asema ja tehtävät ovat vaihdelleet merkittävästi viimeisten noin 50 vuoden aikana. Aiemmasta 1950-luvulla kehittyneestä kontrollitoimijan roolista sosiaalityössä on siirrytty kohti päihdeongelmasta kärsivän henkilön ja tämän yhteisön kokonaisvaltaista tukemista ja voimavarakeskeistä yhteistyötä. 1970–80-luvun vaihteessa alkoi kunnallisten päihdehuollon toimijoiden keskuudessa kriittisen keskustelun aika, josta seurasi A-klinikoiden ylivertaisen roolin murtuminen. Kriittisen tarkastelun kohteena olivat sosiaalityöntekijöiden tekemän työn perusta, tietopohja, etiikka, periaatteet ja työmuodot. Keskeinen lopputulos kriittisestä keskustelusta oli sosiaalityön terapeutin orientaation riittämättömyyden tunnistaminen sekä sosiaalityön erityisten tietojen ja taitojen tunnistaminen (Mt. 85). Tämän seurauksena korostettiin sosiaalityön tarvetta vastata sosiaalityön menetelmin heikoimmassa asemassa olevien ihmisten tarpeisiin ja sosiaalisten tekijöiden, kuten elinympäristön ja yhteiskunnallisten tekijöiden painottaminen hoitotyössä. Keskeisiksi päihdehuollon sosiaalityössä määrittyivät kokonaisvaltaisen lähestymisen ja kokonaiskuntoutuksen käsitteet, joissa korostui päihdehuollon sosiaalityön yhteistyö muiden

palvelujärjestelmän toimijoiden kanssa asiakkaan mahdollisimman kokonaisvaltaiseksi auttamiseksi (Mt. 86–87.)

Taustalla sosiaalityön roolin muutoskeskustelussa oli vuonna 1972 sosiaalihallituksen asettaman työryhmän mietintö ”Päihdehuollon koulutuksen kokonaisvaltaiseksi järjestämiseksi”. Mietinnössä linjattiin sosiaalityöntekijöiden koulutuksen uudistamista toimenpidekeskeisyydestä kohti asiakaskeksisyyttä. (Ahonen 2005, 239). Edelleen 1990–2000-luvuilla päihdepalvelut ovat kiinnittyneet voimakkaasti osaksi terveydenhuoltoa. Tämän voi nähdä vahvistavan medikalisaatiota, eli päihdeongelman tulkitsemista lääketieteellisenä, eikä niinkään sosiaalisena ilmiönä (Kananaja, Lähteinen & Marjamäki 2011, 193; Kaukonen 2013, 207). Huolenaiheena on se, kuinka paljon sosiaalityön toimintamahdollisuudet kaventuvat, jos päihdepalvelut kiinnittyvät entistä enemmän osaksi terveydenhuoltoa. (Kaukonen 2000, 112–114.) Ahonen (2005, 355) mainitsee, että yleisesti koko alkoholipolitiikka on suuntautunut 2000-luvun alussa selvemmin terveyspoliittisiksi toimenpiteiksi.

Päihdeongelmaa on tarpeen tarkastella holistisesta viitekehyksestä käsin valikoivasti ilmiötä tarkastelevan lähestymistavan sijaan etenkin, kun kyseessä on pitkäaikainen työskentely asiakkaiden kanssa (Matto 2004, 6). Holistinen viitekehys tarkoittaa sosiaali- ja terveyspalveluiden kannalta sitä, että asiakkaan mahdollisia palvelutarpeita tulisi tarkastella laajasti ja tarvelähtöisesti. Sosiaali- ja terveysalalla viitataan usein palveluiden integroitumispyrkimyksiin, joissa tavoitteena on, että asiakas saisi tarvittavat palvelut saman organisaation alta (Mäkelä & Murto 2013, 96; Niemi, Kotiranta ja Haaki 2011, 11). Tällöin haasteena voi näyttäytyä se, että kokonaisuudet kasvavat hallitsemattoman suuriksi ja henkilökohtainen kohtaaminen hankaloituu. Tällöin sosiaalialan ammattien voidaan nähdä löytävän paikkansa, kun nimenomaan kokonaisvaltaisuuden asiantuntijoiden tarve kasvaa ja sosiaalisen orientaation omaavien ammattilaisten roolina on toimia erityisasiantuntijoina yli hallinto- ja ammattirajojen. (Mt. 11–12). Kuten Pennonen ja Koski-Jännes (2010, 221) muistuttavat, että sosiaalialalla yksilö tulee nähdä osana yhteisöään ja hänen ongelmansa osana laajempaa kontekstia.

Päihdepalveluita järjestetään sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluina, päihdehuollon erityis- palveluina sekä erityistason sairaanhoitona esimerkiksi psykiatrisilla poliklinikoilla (Mäkelä ja Murto 2013, 93; Kananaja, Lähteinen & Marjamäki 2011, 276). Sosiaalityön palveluja on tarjolla erityisesti sosiaalitoimen ja lastensuojelun sosiaalityössä sekä sairaalan poliklinikka- ja osastomuotoisessa sosiaalityössä. Päihdepalveluja järjestetään myös erityis- palveluina, joita tarjotaan usein A- klinikkasäätiön tai kuntien hallinnoimilla A- klinikoilla. Tarjolla voi olla erityisesti nuorille asiakkaille kohdennettuja nuorisoasemapalveluja, erityisesti huumausaineiden käyttäjille tarjottavia palveluja, haittoja vähentäviä terveysneuvontapisteiden palveluja sekä katkaisu- ja

laitoshoitoasemapalveluja päihteidenkäytöstä irtautumiseen rajatussa ympäristössä. (Mäkelä ja Murto 2013, 94–95). Näissä päihdehuollon sosiaalityön toimintaympäristöissä sosiaalityöntekijät työskentelevät pääsääntöisesti sosiaalityöntekijän tai sosiaaliterapeutin nimikkeillä. Päihdepalveluissa sosiaalityön tehtävä liittyy asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaiseen kartoittamiseen, palveluohjaukseen ja pitkäjänteiseen sosiaaliterapeuttiseen työskentelyyn. Yhteistyö ja viestin välittäminen eri tahojen välillä on usein osa sosiaalityöntekijän tehtävänkuvaa. Päihdeongelmien monitahoisuuden vuoksi hoito toteutetaan yleensä moniammatillisissa tiimeissä, joissa työskentelee sosiaalityön ammattilaisten lisäksi eri alojen osaajia, kuten sairaanhoitajia, ohjaajia ja lääkäreitä (Pennonen 2014, 381).

2.4 Päihteidenkäyttö ilmiönä

Päihdehuoltoa sääntelevien valtionohjauskeinojen, päihdepalveluiden ja sosiaalityön keskiössä ovat ongelmallinen päihteidenkäyttö ja päihteitä käyttävät ihmiset. Tutkimuksessani tarkoitan päihdeongelmalla alkoholin, (reseptittömien) lääkkeiden tai huumausaineiden ongelmallista käyttöä (ks. Nätkin 2006, 7). Tuoreimman ICD-luokitusten (WHO 2016) mukaan alkoholin ja huumausaineiden käytön erilaisille ongelmallisille käyttötavoille on olemassa lukuisia diagnooseja. Myös kotimaiset Käypä hoito -suositukset (2011; 2012) tarjoavat näyttöön perustuvan valikoiman keinoja ongelmallisen päihteidenkäytön aiheuttamien diagnoosien hoitamiseksi. Tutkimuksessani viitataan yleisellä tasolla päihdeongelmaan erittelemättä yksityiskohtaisesti diagnooseja, päihteidenkäytön määrää, käytettäviä aineita tai mahdollista päihdehäiriön määritelmää. Syynä tälle on se, että tarkastelen päihdeongelmien tulkintaa diagnoosia laajempänä ilmiönä. Toisekseen ajattelen, että yksilö voi hakeutua hoitoon päihdeongelman vuoksi, vaikkei hänellä olisi diagnostisesti haastetta päihteidenkäytössä ja toisaalta hoitoa voisi tarvita henkilö, joka ei koe päihteidenkäyttöään ongelmalliseksi. Kolmanneksi tutkimuksessani on kyse päihdeongelman tulkinnasta eri tulkinta-kehyksistä käsin, eikä yksittäisten ihmisten päihteidenkäytön tarkastelusta. Täten päihdeongelman määrittelyä ei ole yksiselitteistä ja on tutkimukseni kannalta luontevaa käyttää termiä päihdeongelma.

Alkoholi

Yleisin päihdeongelma Suomessa on alkoholiongelma, sillä käytetyin päihde on alkoholi (Varjonen 2015, 48; Kuussaari ym. 2014, 264). Yleisyydestä kertoo vuosittain suomalaisten kuluttama alkoholimäärä, mutta kuvaavammin alkoholin ongelmankäytöstä kertovat sen vaikutukset esimerkiksi sairastavuuteen ja kuolleisuuteen tai välilliset vaikutukset yhteiskunnalle (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014a, 31–36). Alkoholin käytön määrittelemisessä päihdehäiriöksi on olennaista

määritellä käytön taso. Kyse voi olla alkoholin riskikäytöstä, haitallisesta käytöstä tai diagnosoidusta alkoholiriippuvuudesta (Aalto 2010, 8). Usein alkoholin käytön muodot määritellään jatkumona, jossa riskikäytön rajat ylittävä käyttö, joka ei vielä aiheuta merkittäviä alkoholihaittoja tai riippuvuuden ilmentymistä, voi kehittyä haitalliseksi käytöksi tai riippuvuudeksi. Haitallinen käyttö ja riippuvuustasoinen käyttö määrittyvätkin yleensä hoidollisia toimenpiteitä vaativiksi ilmiöksi. Käypä hoito -suosituksen (2011) mukaan alkoholiongelman hoidossa keskeistä on varhaisen ongelmallisen käytön havaitsemisen lisäksi hyvän hoitosuhteen muodostumisen mahdollistaminen ja psykososiaalinen hoito hoitotyön perustana. Alkoholiriippuvuudesta voi tutkimusten perusteella toipua myös ilman hoitotoimenpiteitä spontaanisti, professionaalisen tuen tai vertaisryhmätoiminnan tarjoaman tuen kautta (Aalto 2010, 13; Kuusisto 2010, 48–59) sekä läheisten antaman tuen avulla (Aalto 2010, 13). Myös lääkkeellisellä hoidolla on merkitystä alkoholin ongelmakäytön ja alkoholiriippuvuuden hoidossa.

Huumausaineet

Huumeongelman kohdalla on olennaista selvittää, minkä huumausaineeksi luokiteltavan aineen käytöstä on kyse. Yleisintä Suomessa on amfetamiinin ja opioidien ongelmakäyttö (Varjonen 2015, 48). Huumausaineiden käytöstä ei voida puhua samalla tavalla kohtuukäytöstä kuin alkoholin kohdalla, vaan kaikki päihdehakuinen huumaavien aineiden käyttö on väärinkäyttöä. Sen sijaan puhutaan erilaisista käytön tasoista, kuten kokeiluista, viihdekäytöstä ja ongelmakäytöstä, mikä ei vielä välttämättä täytä riippuvuustasoisien käytön määritelmää (Seppä ym. 2012, 8; Weckroth 2001, 41). Suomessa huumausaineiden ongelmankäytölle on tyypillistä alkoholin vahva asema oheispäihteenä, buprenorfiinin käyttö suonensisäisesti sekä samanaikaisesti ilmenevät mielen-terveysongelmat (Virtanen 2015, 57; Forsell 2012).

Päihteen sekakäyttö ja alkoholin suurkulutus on tyypillistä huumausaineita käyttäville (Forsell 2012, 5; Seppä ym. 2012, 10). Huumeiden kokeilu ja lääkkeiden väärinkäyttö ovat merkittävästi yleisempää alkoholia eniten kuluttavan kymmenesosan joukossa kuin muilla ryhmillä (Hakkarainen & Metso 2005, 256–257). Päihdepalveluiden asiakkaita kuvailevista tutkimuksista käy ilmi, että alkoholin ja huumeiden sekakäyttö on Suomessa hyvin tyypillinen päihdeongelma (Väyrynen yms. 2015, 285; Hakkarainen 2013, 37; Nuorvala yms. 2004; Kaukonen 2000). Vuosien 1987–2003 välillä tehtyjä päihdetapauslaskentoja tarkastelleet Nuorvala ja kumppanit (2004) kuvaavat artikkelissaan, että vuonna 1987 jotakin laitonta huumetta oli käyttänyt kolme prosenttia asioineista, kun taas vuonna 2003 määrä oli vastaavasti 27 prosenttia. Samanaikaisesti pelkästään alkoholia käyttäneiden osuus on vähentynyt tasaisesti (Mt. 612).

Haitat

Tyypillisesti päihteidenkäyttöä kuvataan sen aiheuttamisen haittojen kautta. Haittoja luetellaan yksilön, yhteisön muiden ihmisten ja koko yhteiskunnan tasolla (Warpenius, Holmila & Tigerstedt 2013). Näitä haittoja ovat yksilötasolla esimerkiksi alkoholi- ja huumekuolemat sekä alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät sairaudet (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014a, 31–36) sekä päihteiden käytön seurauksena läheisille ja muille ihmisille aiheutuvat haitat (Gell yms. 2015, 22; Takala & Roine 2013; Laslett yms. 2011, 1609). Haittoja mitataan myös tarkastelemalla päihteidenkäytöstä aiheutuneita kuluja yhteiskunnalle. Vuonna 2012 alkoholinkäytöstä aiheutui haittakuluja julkiselle sektorille arviolta miljardi euroa (Jääskeläinen & Österberg 2013, 175) ja huumehaitoista arviolta 253–323 miljoonan euroa (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014a, 36). Näiden haittoja kuvaavien tietojen mukaan päihteiden ongelmakäytöstä rakentuu monitahoisesti ongelmallinen ilmiö. Toisaalta ilman päihteiden ongelmallisen käytön yleisesti tunnustettuja haittoja, ei päihteidenkäyttö määrittäisi kiinnostusta herättäväksi ilmiöksi (West 2005, 9; Sulkunen 1998, 153).

3 PÄIHDEONGELMAN SELITTÄMINEN JA TULKINTA

Tutkimuksessani keskeisin teoreettinen käsite on päihdeongelman tulkintakehys. Tulkintakehyksen käsitteen varassa jäsennän päihdeongelman erilaisia tulkitsemisen ja ymmärtämisen tapoja. Tapani ymmärtää tulkintakehyksen käsite mukailee Törrösen (1999, 9–10) määrittelyä: ”Tulkintakehyksinä voidaan ymmärtää laajasti tieteen paradigmat ja teorit, jotka konstruoivat samoillemiöille erilaisia tilallisia ja ajallisia näyttämöitä ja kytkevät näyttämöille erilaisia käsitteellisiä toimijoita”. Esittelemäni neljä tulkintakehystä rakentavat päihdeongelmasta erilaisia ymmärtämisen näyttämöitä erityisine käsitteineen. Tulkintakehyksen katson muodostavan erilaisia tapoja ymmärtää päihdeongelman taustatekijöitä, ilmenemistä ja hoitoa. Tulkintakehysten kautta päihdeongelma rakentuu eri näkökulmista ongelmalliseksi ilmiöksi. Myös päihdeongelman syntyä selitetään eri tavoin.

3.1 Päihdeongelman tulkinnan ulottuvuudet

Päihdeongelman tulkitsemiseksi ei ole olemassa yhtä yksiselitteistä selittämisen ja ymmärtämisen tapaa. Tutkimuskirjallisuudessa jäsennetään päihdeongelmaa ihmisen biologisena, fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena ja henkisenä ilmiönä. Päihdeongelman tulkinta heijastaa mielestäni yleisesti käsitystä ihmisestä ja inhimillisestä toiminnasta. Tyypillisesti ihmisen olemuksen jaotellaan koostuvan kolmijakoisesti: fyysinen ulottuvuus ilmenee kehollisina ominaisuuksina, psyykkinen tajunnallisina toimintoina ja sosiaalisuus ihmisten välisenä toimintana tai tilanteellisuutena (mm. Niemelä 2008, 221; Rauhala 2005, 85–89). Huomiota kiinnitetään myös yksilön ulkopuolisiin tekijöihin, kuten elinympäristön ja yhteiskunnan vaikutukseen (mm. West & Brown 2013; Thombs 2006). Olen päättänyt nimetä päihdeongelmien erilaiset selittämisen ja ymmärtämisen tavat *tulkintakehyksiksi*. Tätä valintaa tarkennan tutkimuksen metodologisia valintoja käsittelevässä kappaleessa 5.1. Olen nimennyt esittelemäni tulkintakehykset sosiaaliseksi, moraalis-hengelliseksi, lääketieteelliseksi ja psykologiseksi tulkintakehykseksi. Se, että tarkastelen juuri näitä tulkintakehyksiä, perustuu ymmärrykseeni päihdeongelmien vallalla olevista selitystavoista.

West ja Brown (2013, 1) viittaavat päihdeongelmien tulkinnan psykologisiin, biologisiin, sosiologisiin ja biopsykososiaalisiin teorioihin. Thombsin (2006, 4–8) mukaan selitystavat voidaan sen sijaan jaotella päihdeongelman tulkintaan moraalittomana toimintana, fyysisenä sairautena tai häiriintyneenä käyttäytymisenä. (mt. 4-8.). Näissä selitystavoissa sosiaalisella tulkinnalla ei ole vahvaa paikkaa. Myös varsinaista päihdeongelman tulkintakehyksen termiä on käytetty. Tulkintakehykset jakautuvat esimerkiksi päihdeongelman sosiaaliseen, biologiseen ja fysiologiseen,

psykologiseen ja psykiatriseen sekä hengellis-moraaliseen tulkintaan (Lappalainen-Lehto yms. 2007, 19). Väyrynen (2009) kuvaa vastaavasti päihdeongelman tulkintakehyksiä sosiaalisen eli elämäntilanteisiin liittyvän ulottuvuuden, fyysisen eli kehoallisen ulottuvuuden, psyykkisen eli tajunnallisen ulottuvuuden sekä henkis-uskonnollisen ulottuvuuden kautta. Weckroth (2001, 43) kuvaa suomalaisessa huumeiden käyttäjien hoidossa esiintyviä tulkintakehyksiä sosiaalisiksi kehyksiksi, sairauskehykseksi, oppimiskehykseksi ja hengelliseksi kehykseksi. Päihdeongelmaa on mahdollista tarkastella eri näkökulmista: ilmiönä tai keskittyen päihdeongelman taustatekijöiden, hoitokeinojen tai seurausten tarkasteluun (Martin 1999, 113).

Päihdeongelmaa voidaan lähestyä myös biopsykososiaalisesta tulkinnasta käsin. Biopsykososiaalinen tulkinta yhdistää laaja-alaisesti eri tekijöitä selittämään päihdeongelmaa: perintötekijät, fysiologiset prosessit, psykologiset tekijät sekä sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät, mitkä altistavat yksilöä sairastumaan päihdeongelmaan (Vaillant 1995, 376 ref. Martin 1999, 119). Myös Koski-Jännes (2004; 2011) näkee riippuvuudet ”noidankehänä” eri tieteenalojen näkökulmia yhdistävän biopsykososiaalisen mallin mukaan. Mallin mukaan riippuvuus on monitasoinen prosessi, joka voi voimistua itseään vahvistavien syklien myötä. Siihen liittyy vahvasti riippuvuuden kontrolli-paradoksi, jossa ihminen pyrkii kontrolloimaan sisäisiä tunnetilojaan riippuvuus-käyttäytymisellään. Riippuvuuskäyttäytyminen vahvistuu, kun ihminen vastoin aikomuksiaan jatkaa käyttöä ilmeisistä haitoista huolimatta. Sosiaalityössä kiinnitytään kokonaisvaltaisuutta korostavaan biopsykososiaaliseen näkökulmaan (Whitley 2010, 356; Amodia, Cano & Eliason 2005, 364; Straussner 2001, 7-8; Martin 1999, 113) päihdeongelmien tarkastelussa. Tässä näkökulmassa keskeistä on se, että yksilön elämäntapahtumien taustalla on biologisia, psykologisia ja sosiaaliseen ympäristöön liittyviä vaikuttimia. Olennaista ei ole yksinomaan päihteiden käytön määrä ja sen vaikutukset yksilön elämään. (Whitley 2010, 356).

Myös päihdeongelmista muodostuneilla mielikuvilla on roolinsa päihdeongelman tulkinnassa. Hirschovitz-Gerzin (2014, 109) päihderiippuvuuksien mielikuvia koskevan väitöskirjatutkimuksen mukaan riippuvuusmielikuvat rakentuvat ”osamielikuvista”, jotka perustuvat osin faktuaaliseen tietoon ja osin erilaisiin mielikuviin päihteistä, niiden käytöstä ja käyttäjistä. Riippuvuudet nähdään pitkälti yksittäisen käyttäjän ongelmina siten, että yksilö on vastuussa riippuvuusongelman muodostumisesta ja täten myös siitä parantumisesta. Silti toipumiseen liitetään myös muita vaikuttimia, kuten ympäristötekijät, vaikea elinolosuhteet ja muiden ihmisten ennako-oletukset. (Hirschovitz-Gerz 2013, 98–99). Pennonen ja Koski-Jännes (2010) tutkivat eri alojen ammattilaisten näkemyksiä riippuvuuksista. Tutkimuksen mukaan kaikissa päihdepalveluiden ammattiryhmissä asiakasta pidetään ensisijaisesti vastuullisena riippuvuusongelmien syntymisestä ja niiden

ratkaisemisesta, joskin näkemykseen tukeutuen oli laajempaa terveystalouden kuin sosiaalitalouden koulutuksen saaneilla. Tutkimus osoitti, että sosiaalitalouden edustajat hahmottivat päihdeongelmia useammin yhteiskunnallisten olosuhteiden tuottamiksi elämäntavoiksi kuin muiden ammattiryhmien edustajat.

3.2 Päihdeongelman sosiaalinen tulkintakehys

Päihdeongelman sosiaalinen tulkintakehys sisältää oletuksen päihdeongelman muodostumisesta yksilön ja ympäristön välisessä suhteessa. Sosiaalinen tulkintakehys linkittyy päihdeongelman perinteisistä jäsentämistavoista päihdeongelman sosiaalista, yhteiskunnallista ja kulttuurista ulottuvuutta korostaviin sosiokulttuurisiin selitysmalleihin. Näissä selitystavoissa korostuu muun muassa yksilön ihmisarvon kunnioittamisen merkitys ja yksilön tarkastelu osana ympäristöään (Thombs 2006, 230, 250). Sosiaalisen käsite liittyy vahvasti yhteisön ja yhteisöllisyyden käsitteisiin. Esimerkiksi Sarpavaara (2014, 185) ja Thompson (2015, 83) toteavat päihdeongelmasta toipuvan henkilön prosessia voivat edistää perheenjäsenet, sillä he voivat toimia tukena ja motivaationa muutoksessa. Läheisverkoston ja perheen roolia yksilön lähiympäristönä ei tule väheksyä (Sarpavaara 2014, 185; Trulsson & Hedin 2004, 154). Sen sijaan ne voivat olla muutokseen tukevia voimavaroja (Ruisniemi 2006, 183).

Sosiaalinen kiinnittyy myös ei-taloudelliseen näkökulmaan ja sosiaalitalouden asiantuntijuuteen, jossa painottuu ilmiöiden näkeminen sosiaalisina ongelmina ja heikompiensaisten auttaminen ja tukeminen sosiaalityön keinoin. (Väyrynen & Lindh 2013, 424.) Matton (2004) mukaan päihdehoitoa käsittelevässä kirjallisuudessa tunnistetaan päihdeongelmien moniulotteinen tulkinta, johon kuuluu asumiseen, talousasioihin, mielenterveyteen ja ihmissuhteisiin, liittyvien asioiden huomioiminen. Kuitenkaan tämä sosiaalisen kontekstin huomioiva moniulotteisuus ei lähtökohtaisesti sisälly käytössä oleviin hoitomuotoihin. Tärkeäksi päihdeongelmasta kuntoutumisen prosessissa määrittänyt yksilön mahdollisuus päästä osaksi yhteiskuntaa. Tällöin yksilö pyrkii pääsemään pois päihdeongelmaisen asemasta aktiiviseksi kansalaiseksi. Yhteiskunta saattaa eristää yksilöä hänelle tyypillisten riippuvuuteen liittyvien roolien korostamisen kautta. (Mt. 19–20).

Vainisen (2014, 24–25) mukaan määriteltäessä päihdeongelman sosiaalista tulkintaa on syvimmillään kyse perustavan laatuisten sosiologisten kysymyksen pohdinnasta: millaiseksi ympäröivien rakenteiden ja yksilön välillä oleva suhde tulisi ymmärtää. Päihdeongelmissa ei ole kyse vain päihdeidenkäytöstä yksilön toimintana, vaan sairaudeksi vallitsevista normirakenteista rakentuneena ilmiönä. Yleisesti puhutaan medikalisaatiosta, jolla tarkoitetaan päihdeongelman näyttäytymistä ensisijaisesti sairautena (Thombs 2006, 230). Kaukosen (2000, 44) mukaan päihdeongelmat

määrittyvät pääosin yksilön elämänhallinnan ongelmiksi johtuen palvelujärjestelmämme tarveharkintaisesta ja yksilökohtaisuutta korostavasta luonteesta. Sosiaalinen näkökulma voi viitata myös hyvin äärimmäisen yhteiskuntalähtöiseen tulkintaan, jossa päihdeongelmia katsotaan puhtaasti yhteiskunnallisina ongelmina, jotka ilmenevät yksilöiden kautta. Yksilöt, jotka elävät tietynlaisten ulkoisten vaikutusten ja olosuhteiden alaisena, ovat alttiina sairastua päihderiippuvuuteen. (Palm 2004, 420).

Päihdeongelman sosiaalisen tulkintakehyksen yhteydessä on tarpeellista mainita laajemman ympäröivän kontekstin, kuten päihteidenkäyttökulttuurin, lainsäädännön ja vallitsevien normikäsitteiden merkitys päihdeongelman tulkinnalle (Thombs 2006, 230). Martin (1999, 114) käyttää esimerkkinä American Psychiatric Associationin määritelmää ongelmalliselle päihteidenkäytölle: määritelmän mukaan ”henkilön kyky toteuttaa arkisia tehtäviä työssä, koulussa tai kotona häiriintyy ja henkilö kärsii erilaisista muista ongelmista”. Martin viittaa siihen, että määritelmä sisältää selkeän viittauksen vallitsevaan normikäsitteeseen aikuisen ihmisen toiminnasta. Päihdeongelman tulkinta on sidoksissa aikaan, paikkaan ja vallitseviin päihdeongelman diagnostisiin määritelmiin (Thombs 2006, 231, Martin 1999, 114, ks. Vaillant 1995). Yksilön tämän hetkinen päihteidenkäyttö tapahtuu aina kyseisessä ajassa vallitsevien ja tiettyyn yhteiskuntaan sijoittuvien päihteidenkäyttöön liittyvien normien kontekstissa. Weckroth (2001, 35) mainitsee, etteivät esimerkiksi päihteidenkäyttöä rajoittava lainsäädäntö tai jonkin kemiallisen yhdisteen määrittäminen päihteeksi ole yksiselitteistä ja ympäröivästä kontekstista riippumatonta. Päihteidenkäyttöä rajoittavasta sääntelystä esimerkkinä on 1900-luvun alku, jolloin heroinin käyttö lääkkeenä oli Suomessa yleisesti hyväksyttyä, kun taas alkoholin suhteen oli voimassa kieltolaki (Ylikangas 2012, 17).

Sosiaalisen tulkintakehyksen korostamaa yksilön ja ympäristön välistä suhdetta voidaan lähestyä myös kuvaamalla päihteiden ongelmallisesta käytöstä aiheutuvien seurauksien heijastumista yksilön ympäristöön. Päihteiden käytöstä on haittaa muillekin kuin päihteitä käyttävälle henkilölle ja usein haittoja koetaan sosiaalisissa tilanteissa (Warpenius, Holmila & Tigerstedt 2013, 6). Sosiaalisella ympäristöllä voi olla myös merkitys päihteidenkäyttöä ylläpitävänä tekijänä ja toisaalta käänteisesti päihteidenkäyttö voi olla yhteisöä ylläpitäjä tekijä. Päihteidenkäyttö voi toimia myös ryhmäidentiteetin rakentajana (Thombs 2006, 232, 241). Yhteisöllä ja sosiaalisilla suhteilla on myös merkitystä päihdeongelmasta toivuttaessa. Sosiaaliseen tulkintakehykseen kuuluu myös voimavaroihin orientoituva ajattelutapa (ks. Matto 2004). Okundaye, Smith, & Lawrence-Webb (2001) korostavat, että voimavaroihin keskittyvissä orientaatioissa keskitytään terveyden, toimintakyvyn ja mahdollisuuksien huomioimiseen. Tämä nähdään vastakohtana lääketieteellisesti orientoituneisiin malleihin, jotka keskittyvät päihde-ongelman sairausluonteeseen, toimintakyvyn heikentymiseen ja

rajoitteisiin. Keskeistä voima-varoihin keskittymisessä ovat voimauttamisen, dialogisuuden ja yhteistyön sekä osallisuuden käsitteet päihdeongelmien lähestymisessä. (Mt. 70–72.) Tämä sopii hyvin yhteen sekä sosiaalisen tulkintakehyksen tulkinnan kanssa että osaksi sosiaalityön ammatillisuutta.

3.3 Päihdeongelman vaihtoehtoiset tulkintakehykset

Moraalis-hengellinen tulkintakehys

Moraalis-hengellinen tulkintakehys oli vallitseva päihdeongelman selitystapa päihdepalveluiden historian aikaisessa vaiheessa 1900-luvun alussa (West & Brown 2013, 11; Miller 1998, 392). Nykyään kyseinen selitystapa ilmenee kirjallisuudessa lähinnä mainintana. Tulkintakehys on kuitenkin tarpeen esitellä osana päihdeongelman ymmärrystä, sillä sen mukaisesta näkemyksestä kumpuavat muut nykyisin vahvemmin vallalla olevat tulkintakehykset. Moraalis-hengelliseen tulkintakehyksen moraaliseen ulottuvuuteen liittyy ymmärrys päihdeongelman selittämisestä yksilön vapaavalintaisena ja syntisenä toimintana. Tällöin päihdeongelmaa ei katsota aiheutuvan yksilön itsekontrollin puutteesta tai sairaudesta, vaan valittuna moraalittomana tapana toimia haitoista välittämättä. Hengellisyiden kannalta taas moraalis-hengellisessä tulkinnassa on kyse siitä, että päihdeongelmasta kärsivällä ihmisellä nähdään olevan haasteita oman hengellisen olemuksensa kanssa, mille ei tarkoiteta ainoastaan uskonnollisuutta ja uskoa. Hengellisen tulkinnan mukaan väärin toimiva ihminen voi raitistua hengellisen heräämisen kautta. (Miller 1998, 891–894).

Millerin (1998, 981) mukaan hengellisyydellä on ollut keskeinen rooli päihteidenkäytön ymmärtämisessä, sillä sen nähdään perinteisesti voineen toimia päihdeongelmia ehkäisevänä ja toipumiseen vaikuttavana tekijänä. Hengellisyyttä on pidetty myös mahdollisena riippuvuuden kehittymiseen ja suuntaan vaikuttavana tekijänä. Hengellisyys on ollut verrattain vähän aiheena päihdeongelmien tutkimisessa nykyaikana. Silti nykyisin joissakin hoitomuodoissa, kuten vertaistukeen perustuvissa AA- ja NA-ryhmissä ja meditatiivisissä hoidoissa hoidon perustana on myös hengellisiin asioihin keskittyminen (Krentzman 2007, 35; Galanter 2006, 290; Miller 1998, 981). Project MATCHissa on kartoitettu ihmisten toipumiseen vaikuttavia tekijöitä laaja-alaisin otoksin. Sen mukaan myös yksilön hengellisillä tarpeilla on merkitystä toipumisen kannalta (Galanter 2006, 287; Miller 1998, 983). Tämän tutkimuksen osalta olennaista on kuitenkin ymmärtää, että päihdeongelma voidaan tulkita ja selittää moraalis-hengellisen tulkintakehyksen kautta muiden tulkintakehysten ohella. Hengellisyiden vähäinen rooli nykyajan päihdetutkimuksessa liittyyne siihen, ettei hengellis-moraalisen tulkintakehyksen asema ole erityisen vahva nykyisessä

maallistuneessa ajassa. Käsitys yksilön hengellisyydestä on lisäksi vahvasti kulttuurisidonnainen ja yksilöllinen tekijä. (Galanter 2006, 286).

Tyypillisesti moraalis-hengellisen tulkintakehyksen mukaan keinona ehkäistä päihdeongelmia ja saada ihmiset ”raitistumaan” on pikemminkin rankaiseminen ja rajojen asettaminen kuin auttaminen (West & Brown 2013, 67–68; Matto 2004, 4-5). Esimerkiksi moraalisen tulkinnan mukaan ainoa keino parantua päihdeongelmasta on täysi raittius (Krentzman 2007, 35). Moraalis-hengellisen tulkintakehyksen mukaisen käsityksen taustalla ovat esimerkiksi 1900-luvun raittiusliikkeet ja raittiushenkisyys, joskaan rankaiseminen tuskin on monenkaan tahon ensisijainen päihdeongelman hoitokeino nykypäivänä. Päihdeongelman moraalis-hengellisen tulkinnan tilalle on paljolti syrjäyttänyt lääketieteellisen tulkintakehyksen mukainen tulkinta päihdeongelmasta sairautena (Thombs 2006, 50; Matto 2004, 6).

Lääketieteellinen tulkintakehys

Päihdeongelma on määritelty yleisesti lääketieteellisestä tulkintakehyksestä käsin 1900-luvun alun vuosikymmenistä lähtien (West & Brown 2013). Lääketieteellisessä tulkintakehyksessä korostuvat päihdeongelman tulkinta sairautena ja kehollisena ilmiönä. Päihdeongelma tulkitaan tällöin sairautena, jolla on biologinen perusta ja jonka taustalta on löydettävissä perinnöllinen alttius (Hyytiä & Alho 2009, 74; Thombs 2006, 6, 19). Äärimmäisimmän näkökulman mukaan päihdehäiriötä ei synny, ellei yksilöllä ole perinnöllistä alttiutta sairastumiseen (Thombs 2006, 7). Lääketieteellisessä tulkintakehyksessä päihdeongelman tulkitaan riippuvuussairautena. Päihteistä aiheutuvan riippuvuuden nähdään perustuvan kyseisten aineiden mielihyvää tuottaviin ominaisuuksiin (Koski-Jännes 2004, 57) ja aivojen palkitsemisjärjestelmän häiriöihin (Lubman, Yücel & Pantelis 2004, 1499). Päihteet aktivoivat suoraan tai välillisesti tiettyjen välittäjäaineiden vapautumista, mikä aiheuttaa mielihyvän tunnetta (Kiianmaa, Tiuhonen & Hyytiä 2003, 2949). Päihdeongelman kehittymiseen liittyy myös alkoholin käytön aiheuttama toiminnan hallitsemattomuus ja runsaan käytön aiheuttamat vaikutukset terveyden lisäksi muihin elämän osa-alueisiin (Thombs 2006, 42, 45).

Olennaista lääketieteellisessä tulkintakehyksessä on määritellä päihteiden käytön määrä ja käytön aiheuttamien oireiden kuvaaminen. Ilmeneviä haittoja ja oireita voivat olla esimerkiksi fyysiset muutokset kehossa. Huume- ja päihderiippuvuudelle ominaiseksi nähdään päihteiden jatkuva, usein toistuva tai pakonomainen käyttö riippumatta aiheutuvista haitoista (Huttunen 2014). Lisäksi alkoholiriippuvuuden kehittymiseen tulkitaan vaikuttavan aineen sietokyvyn eli toleranssin kehittyminen ja fyysinen riippuvuus (Poikolainen 2011, 194; WHO 2016; Thombs 2006, 20).

Lääketieteellisen tulkintakehyksen yhteydessä voidaan puhua päihdeongelmien sairausmallista, jossa päihderiippuvuus nähdään sairautena ja usein myös parantumattomana tilana (West 2005, 74; Matto 2004, 6; Weckroth 2001, 43). Sairausmallin mukaan yksilö ei ole vastuussa siitä, että hänellä on päihdeongelma, sillä kyseessä on fyysinen sairaus. Sairausmallin mukaan yksilön nähdään sairastuneen synnynnäisistä tai ympäristön aiheuttamista syistä johtuen (Thombs 2006, 23; Palm 2004, 419). Sairausmallin mukainen tulkinta on läsnä nykyisin esimerkiksi päihdehoidon 12 askeleen mallissa. Näissä hoitomuodoissa päihdeongelmaisen ihmisen nähdään kärsivän koko ihmistä sairastuttavasta sairaudesta, joka ilmenee ihmisessä fyysisesti ja toiminnallisesti. Ratkaisuna on sairauden tunnustaminen ja hyväksyminen (Poikolainen 2011, 192; Thombs 2006, 19; Koski-Jännes 2004, 55.) Lääketieteellinen tulkintakehys sisältää variaatioita. Eroavaisuuksia sairausmallin mukaisissa teorioissa on sen suhteen millainen rooli esimerkiksi päihdehäiriön syntymisessä on yksilön perimällä, ympäristön vaikutuksella tai psykososiaalisilla ja psyykkisillä tekijöillä (Thombs 2006, 19, 23).

Psykologinen tulkintakehys

Päihdeongelmaa voidaan tulkita myös psykologian ja käyttäytymistieteiden tieteenalan näkökulmasta. Tällöin korostuu päihdeongelman selittäminen yksilön kognitiivisten toimintojen tai käyttäytymisen häiriintymisenä (Thombs 2006, 8; Koski-Jännes 2004, 49). Tulkintakehykseen sisältyvissä teorioissa keskiöön asettuvat yksilön sisäiset kognitiiviset toiminnot, kuten odotukset, uskomukset ja pystyvyysodotukset sekä omaksutut käyttäytymismallit (Thombs 2006, 159; Koski-Jännes 2004, 56). Esimerkiksi psykologisen tulkintakehyksen mukaisia lähestymistapoja ovat riippuvuuskäyttäytymisen motivaatiotekijöitä korostava sekä käyttäytymisen rakennetta ja prosesseja korostava näkökulma (Mt. 49–50.) Yksinkertaisimmillaan päihdeongelmassa nähdään olevan kyse siitä, että päihteitä käytetään ensin sen tuottaman mielihyvän vuoksi, mutta toistuessaan päihteiden käyttö johtaa neurologisiin vaikutuksiin, kuten toleranssin kasvuun ja riippuvuuteen. Tästä seuraa vieroitusoireita, joiden ilmeneminen vaikeuttaa käytön lopettamista. (Robinson & Berridge 2003, 27).

Klassinen tulkintakehystä edustava teoria on Banduran sosiaalisen oppimisen teorian (1977) pohjalta opituksi selviytymismalliksi (Hirschovits-Gerz 2014, 34; Thombs 2006, 159, 187; Koski-Jännes 2004, 49–50). Sosiaalisen oppimisen teorian mukaan päihdeongelmaan vaikuttavat yksilölliset tekijät, ympäristö ja käyttäytyminen ilmenevät toisiinsa yhteen kietoutuneesti (Koski-Jännes 2004, 50). Tällöin yksilö oppii ympäristönsä antaman mallin kautta toimimaan tietyllä tavalla eli esimerkiksi käsittelemään asioita ja tunnetiloja päihteidenkäytön kautta. Kyse on tyypillisimmin mallioppimisesta, jonka mukaan yksilö oppii lähiympäristönsä toimijoilta päihteidenkäytön tavaksi

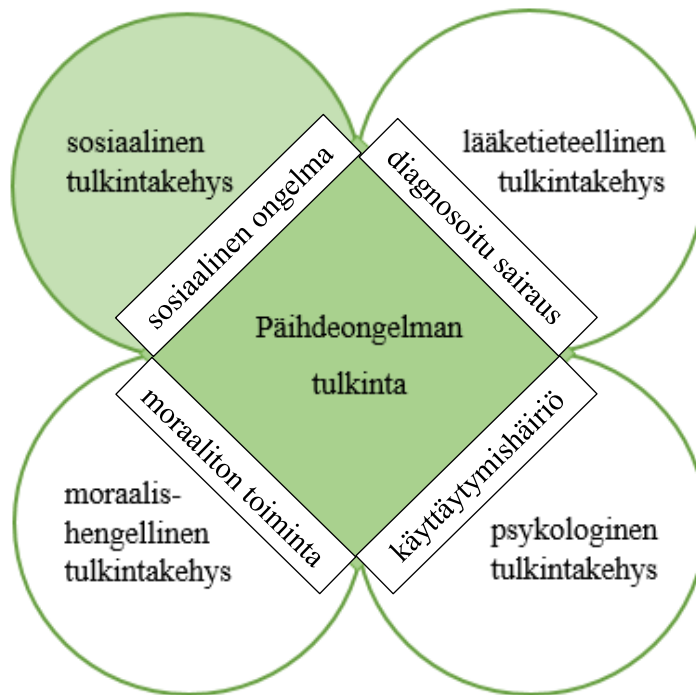
toimia (Thombs 2006, 187). Päihteidenkäyttö voi kuitenkin muodostua ongelmalliseksi myös ehdollistumisen kautta: tällöin ihminen toimii tietyllä lailla vahvistavien tai heikentävien ärsykkeiden ilmetessä (Mt. 138). Ehdollistumisesta on kyse myös Jellinekin (1945) esittelemässä hypoteesissa (Tension Reduction Hypothesis), jonka mukaan ihminen oppii käsittelemään stressiä päihteidenkäytön kautta saatuaan siihen vahvistavia ärsykeitä ympäristöstään (Thombs 2006, 176).

Päihdeongelman tulkintaan viitataan myös motivaatiojärjestelmän häiriötilana, jossa yksilö alkaa suosia toimintaa, joka on välittömässä tilanteessa palkitsevaa, mutta seurauksiltaan haitallista. Samanaikaisesti motivaatiojärjestelmän tietoinen ohjaus ja kokonaishallinta ovat häiriytyneet johtuen riippuvuuteen varsinaisesti liittymättömistä tekijöistä. Haasteeksi muodostuu se, että henkilön on vaikea suunnata motivaatiotaan, kuten hiljentää halujaan tai pystyä kieltäytymään oikeissa tilanteissa. (Mt. 167.) Edelleen psykologiseen tulkintakehykseen voi kuulua myös persoonallisuuteen liittyviä ominaisuuksia korostavia teorioita. Näissä teorioissa päihdeongelmaa selitetään yksilön persoonallisuustekijöiden kautta esimerkiksi siten, että tietyt persoonallisuuden ominaisuudet johtavat todennäköisemmin päihdeongelman syntymiseen. (Mt. 78–79.)

3.4 Päihdeongelman rakentuminen ongelmaksi

Edellä esiteltyjen tulkintakehysten kautta tarkasteltuna määrittyy päihdeongelma eri tavoin ongelmalliseksi ilmiöksi: päihdeongelma asettuu sellaiseksi ilmiöksi ja toiminnaksi, joka ei ole ”normaalia” tai ”toivottavaa”. Pääosin tulkintakehysten kautta ongelmaluonnetta kuvataan tulkinnoilla päihdeongelman muodostumisesta ja siitä, miten päihdeongelma tulisi ymmärtää ja miten sitä olisi kannattavaa hoitaa suhteessa muodostumiseensa. Päihdeongelma asettuu siis ilmiöksi, johon tulee pyrkiä vaikuttamaan. Tulkintakehysten kautta ei tuoteta sisällöllisesti kuvaa päihdeongelmasta, vaan päihdeongelmaa lähestytään eri tavoin ongelmallisena ja puuttumista vaativana ilmiönä. Kuviossa 1 tiivistän sitä, miten päihdeongelma rakentuu ongelmalliseksi ilmiöksi eri tulkintakehysten tarjoamien ymmärrystapojen yhtälönä. Päihdeongelmaa lähestytään neljästä eri tulkintakehyksestä katsoen, jolloin ongelmallisuus korostuu eri näkökulmista: sosiaalisen tulkinnan mukaan sosiaalisena ongelmana, lääketieteellisen tulkinnan mukaan sairautena, joka on diagnosoitavissa sekä psykologisen tulkinnan mukaan käyttäytymisestä havaittavissa olevana häiriönä ja hengellismoraalisen tulkinnan mukaan moraalittomana toimintana.

Kuvio 1. Päihdeongelman tulkinta ongelmaksi tulkintakehysten kautta



Sosiaalityölle ja sosiaaliselle tulkintakehykselle ominainen laaja näkökulma sisältää nähdäkseni päihdeongelman ymmärtämisen sosiaalisena ongelmana Jokisen (2012) määritelmän mukaisesti: ”sosiaalinen ongelma on yhteiskunnassa laaja-alaiseksi ongelmaksi konstruoitunut ilmiö, johon ajatellaan olevan mahdollista vaikuttaa inhimillisen toiminnan kautta ja johon myös nähdään olevan tarvetta puuttua yhteisön taholta”. Näin ollen tietystä ilmiöstä muotoutuu sosiaalinen ongelma vasta, kun siitä herää riittävän yleisesti tunnustettu huoli. Lisäksi ilmiö tulee olla sanallistettu riittävän tarkasti, jolloin siitä muodostuu *ongelmakategoria*. (Mt. 249.) Loseken (2003) mukaan sosiaalinen ongelma viittaa siihen, että jokin on väärin ja aiheuttaa harmia. Sosiaalisesti ongelmaksi määrittyäkseen ilmiön tulee olla laajalle levinnyt tuottaen harmi merkittävälle määrälle ihmisiä. Lopulta sosiaalisiksi ongelmiksi määrittyvien ilmiöiden voidaan nähdä ilmenevän jollain tapaa optimistisesti, sillä niihin uskotaan voitavan vaikuttaa ihmisen toiminnan kautta. (Mt. 6-7).

Sosiaalisten ongelmien teoretisoinnin luojina pidetään Spectorin ja Kitsusea (1987; 2001), joiden teoriassa keskeistä on toimijoiden rooli osana sosiaalisen ongelman luonteen tuottamisesta ja ylläpitämisen käytäntöinä. Toimijat esittävät omista intresseistään käsin näkemyksiä vallitsevista asiantiloista, minkä seurauksena eräät tulkinnat vahvistuvat muiden mahdollisten tulkintojen heikentyessä (Jokinen, Juhila & Pösö 1995, 13). Esimerkiksi tutkimukseni kohdalla päihdepalveluiden sosiaalityöntekijät esittävät tulkintojaan päihdeongelman sosiaalisesta

tulkintakehyksestä, jolloin muut tulkintakehykset asettuvat sivuun. Edelleen Spector ja Kitsuse (2001) näkevät olennaiseksi sosiaalisten ongelmien muodostumisen suhteessa vallitseviin instituutioihin ja professioihin. Tietyn ongelman tullessa osaksi institutionaalista käytäntöä asettuu se myös toiminnan kohteeksi. Ilmiön tullessa määritellyksi sosiaalisesti ongelmaksi on kyse myös tätä määrittelyä tuottavien tahojen arvoista ja eduista, eikä määrittelyä tuoteta yhtenevästi kaikista mahdollisista näkökulmista (Sulkunen 1998, 146).

Prosessi, jonka kautta yhteisön jäsenet tai yhteiskunnat määrittelevät tietynlaisen ilmiön ongelmaksi, on keskeistä sosiaalisten ongelmien määrittelyssä (Spector & Kitsuse 2001, 75; 1987, 75). Pähdeongelman määrittymisen kannalta on olennaista, miten ympäröivät yhteisöt ja yhteiskunta määrittelevät päihteidenkäytön ongelmallisuutta. Spector ja Kitsuse (2001, 38–39) huomauttavat, että jos tiettyjä asioita ei yhteisen kielenkäytön kautta kutsuttaisi sosiaalisiksi ongelmiksi, eivät erilaiset toisiinsa liittymättömät ilmiöt tulisi kategorisoiduksi saman epämääräisen otsikon alle. Sosiaalinen ongelma voidaan lopulta nähdä terminologisena valintana ja kategoriana, jolla kuvataan tiettyjä yleisesti huolestuttavia ilmiöitä (Juhila & Pösö 1999, 15). Sosiaalisten ongelmien ei katsota olevan muuttumattomia asiantiloja. Sen sijaan keskeistä on se, miten asioita kuvataan ja käsitystä niistä tuotetaan (Miller & Holstein 2006, 6-7; Juhila & Pösö 1999, 171). Sosiaalisten ongelmien kategoriat eivät muotoudu hetkessä. Ne syntyvät pitkien yhteiskunnallisten keskusteluketjujen kautta, joissa muotoutuu vakiintuneiksi tapoja jäsentää yhteiskunnassa ei-toivottavana pidettäviä asiantiloja ja toimintoja (Juhila 2012, 145).

Sosiaalisten ongelmien tutkimuksessa on tärkeää ottaa huomioon, miten ihmiset antavat merkityksiä asioille. Nämä merkityksenannot vaikuttavat siihen, miten reagoimme asioihin. Konstruktionistisen viitekehyksen mukaan erityisesti merkitystä on sanoilla, joilla ilmiöitä kuvataan, kuten sosiaalisiksi ongelmiksi määritettyjä toimintoja. Jopa yksittäiset sanat voivat kategorisoida ilmiöitä osaksi suuria ilmiöjärjestelmiä merkityksineen. (Loseke 2003, 16). Keskeistä pähdeongelman määrittymisessä luonteeltaan ongelmalliseksi tai poikkeavaksi toiminnaksi on sillä, mitkä tahot tätä ongelmallisuutta ovat luomassa. Kaukonen (2000, 40) kuvaa tutkimuksessaan, että sosiaalisista ongelmista tuottavat puhetta pääosin muut kuin ne, jotka tavalla tai toisella määrittyvät sosiaalisesti ongelmallisiksi tai joiden elämäntapaan sisältyy ongelmalliseksi koettuja piirteitä. Toisin sanoen tietoa pähdeongelmiksi määrittyvistä ilmiöistä tuotetaan paljolti toissijaisesti asiaa tutkivan henkilön toimesta tai pähdeongelmallisiksi määrittyvien henkilöiden kanssa työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kautta.

Pähdeongelma on erityislaatuinen tutkimuskohde, sillä yhteiskunnassa ”ei ainoastaan reagoida addiktioihin, vaan käsitystä niistä myös muovataan ja tuotetaan sosiaalisesti” (Sulkunen 1997, 7).

Sosiaalisten ongelmien sosiaaliseen rakentumiseen liittyvät sosiologiset näkökulmat, jotka eivät painota sitä, miten asiat ovat, vaan myös miten niiden tulisi olla. Kielen ja erilaisten näkökulmien kautta tuodaan esille moraalisia käsityksiä ja asenteita. (Gusfield 1984, 31, 38). Keskeinen kysymys on, miten ihmisten auttaminen ja selviytyminen erilaisten ongelmien kohdalla ymmärretään: voidaanko heitä pitää vastuullisina ongelmiensa aiheuttamisesta ja niiden selvittämisestä (ks. Julkunen 2008). Sipilä (1979) mukaan olisi väärin ajatella, että sosiaaliset ongelmat syineen olisivat olemassa vain yksilötasolla, vaan ongelmat voivat koskea laajoja joukkoja ja niiden syyt voivat löytyä yksilön ja ympäristön välisistä suhteista (Mt. 14). Sosiaalisen ongelman käsitteen rajaamista pelkästään yksilön ja tämän yhteisön välisten suhteiden kautta pidetään liian suppeana rajauksena (Ikäheimo 2008, 20; Kaukonen 2000, 44).

Päihdeongelman määrittäessä ongelmaksi asettuvat keskiöön päihdeongelmasta toipumiseen liittyvät vastuukysymykset. Tällöin ollaan lähellä ajatusta siitä, että päihdeongelman tulkinnassa korostuvat siitä aiheutuvat monitahoiset haitat, jolloin on oikeutettua pohtia sitä, miten näistä haitoista voidaan päästä eroon. Brickmanin ja kumppaneiden (1982, 368) mukaan ihmisillä on tapana syyllistää toisia tilanteissa, joissa ihmisten voidaan ajatella olevan vastuussa ongelmien tuottamisesta. Tätä teoretisointia on mahdollista hyödyntää myös tarkasteltaessa päihdeongelmien määrittymistä sosiaalisiksi ongelmiksi. Yksilön ongelmistaan vastuuttamiseen liittyvään ajatteluun perustuen Brickman ja kumppanit (1982, 370–371) esittävät neljä selviytymis- ja auttamismallia, joihin viitataan tässä Pennosen ja Koski-Jänneksen (2010, 211) sekä Palmin (2004, 414) mukaan. Nämä neljä selviytymis- ja auttamismallia ovat moraalinen malli, valistusmalli, kompensatorinen malli ja medikaalinen malli. Moraalisen mallin mukaan yksilöllä on suuri vastuu sekä ongelmansa aiheuttamisesta että sen ratkaisemisesta, missä tukemiseksi tarvitaan yksilön motivointia. Valistusmallin mukaan yksilö on vastuussa ongelman muodostumisesta, mutta ei ole niinkään vastuussa sen ratkaisemisesta. Tällöin avuksi tarvitaan kuria ja valistusta. Päinvastoin kompensatorisen mallin mukaan yksilön vastuu ongelman aiheuttamisesta on pieni, mutta ratkaisun löytämisessä sen sijaan suuri, missä tueksi tarvitaan voimauttamista. Lopulta medikaalisen mallin mukaan yksilöllä ei ole lainkaan vastuuta ongelman aiheutumisesta, eikä myöskään sen ratkaisemisesta. Tällöin auttamisen muotona tulee olla hoidon tarjoaminen. (Brickman et. al 1982, 368 ref. Pennonen & Koski-Jännes 2010, 211.)

Oheisia auttamis- ja selviytymismalleja voidaan mielestäni hyödyntää tämän tutkimuksen kohdalla perustelemaan päihdeongelman erilaisia tulkintakehyksiä. Näen sosiaalisen tulkintakehyksen sisältävän ajatuksen siitä, että yksilö kantaa vähäistä vastuuta ongelman aiheuttamisesta, mutta ratkaisun löytämisessä hänellä on suuri vastuu. Näin ollen hoidossa keskeisiä ovat sosiaalityölle

perinteiset voimauttavat ja osallistavat hoidon elementit. Toisaalta Pennonen ja Koski-Jännes (2010, 218) toteavat tutkimuksensa tuloksena, että tutkimukseen osallistuneista päihdetyön ammattilaisista suurin osaa pitää asiakasta itseään päävastuullisena riippuvuusongelmansa kehittymisestä ja siitä toipumisesta. Vastaavia tuloksia esittelee Palm (2004), jonka tutkimuksen mukaan Ruotsissa päihdepalvelujärjestelmän työntekijöistä suurin osa piti päihderiippuvuudesta kärsivää henkilöä itse vastuussa olevana hänen riippuvuutensa syntymisestä ja siitä toipumisesta (mt. 418–419).

4 PÄIHDEPALVELUIDEN ASiantuntijoiden haastattelut

4.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymys

Tutkimukseni tavoitteena on tutkia sosiaalisen tulkintakehyksen läsnäoloa päihdepalveluissa vuodesta 1986 nykyhetkeen saakka. Tavoittelen tutkimuksellani kahdenlaisia, toisiaan täydentäviä tiedonintressejä. Yleisellä tasolla tutkimuksen kohteena ovat päihdepalvelut, joita edustavat päihdepalveluiden sosiaalityössä toimineet henkilöt. Keskeistä ei ole niinkään se, että missä päihdepalveluissa he ovat työskennelleet, vaan se, että he ovat toimineet sosiaalityön ja sosiaalihuollon asiantuntijoina. Erittelen aineistosta sosiaalisen tulkintakehyksen mukaisia ja sitä perustelevia diskursseja. Ymmärrän sosiaalisen tulkintakehyksen päihdeongelman tulkitsemiseksi sosiaalitieteellisen ja sosiaalityöllisen ymmärryksen kautta. Sosiaalista tulkintakehystä tutkitaan erittelemällä haastateltujen sosiaalityön asiantuntijoiden antamia merkityksiä päihdeongelman syille ja ratkaisutavoille. Tarkastelen päihdeongelmia laajempänä ilmiönä kuin esimerkiksi yksilön sairautena tai poikkeavana käyttäytymisenä. Sen sijaan tarkastelen niitä ongelmina, jotka rakentuvat yksilön ja yhteiskunnan välisessä vuorovaikutuksessa (mm. Thombs 2006; Kaukonen 2000; Gusfield 1984).

Tutkimuksen informantteina toimivat Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry:n alaisen ammatillisen jäsenyhdistyksen Päihdetyön Talentia ry:n hallituksessa toimineet ja toimivat henkilöt. Syynä tälle rajaukselle on se, että olen halunnut tarkastella sellaisten henkilöiden ymmärrystapoja, jotka ovat toimineet päihdepalveluiden ohessa sosiaalialan järjestön hallituksessa. Oletuksena on, että hallituksen jäsenillä on ymmärrystä eri aikakausien päihdepalveluiden kehitysvaiheista ja tahtoa jakaa tietojaan näistä aiheista tutkimukseen osallistumisen myötä. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille järjestössä eri aikakausina toimineiden henkilöiden tulkintoja päihdepalveluiden sosiaalityön kehittymisestä ja jäsentää sosiaalisen tulkintakehyksen läsnäoloa päihdepalveluissa. On tärkeää huomata, että tutkimuksen kohteena on sosiaalityö ja sosiaalinen tulkintakehys, eikä ammattijärjestötoiminta tai sen toimijat.

Minulle tarjoutui tämän opinnäytetyön aihe syksyllä 2014, jolloin osallistuin Päihdetyön Talentia ry:n syysseminaariin. Seminaarissa tuli esille pro gradu -tutkielman tekijän tarve järjestön 30-vuotisjuhlavuoden kunniaksi tehtävään tutkimukseen. Tartuin aiheeseen, sillä olin suunnitellut tekäväni pro gradu -tutkimuksen päihdesosiaalityöstä. Kiinnostuksen aihetta kohtaan kumpuaa toiveesta työskennellä sosiaalityöntekijänä tulevaisuudessa nimenomaan päihdeongelmien parissa painivien asiakkaiden kanssa. Kokemusta tästä minulla on sosiaalityön opintojen harjoittelusta A-

kllinikalla ja sijaisuudesta kunnallisessa sosiaalitoimistossa, missä asiakkaiden päihdeongelmat nousivat esille päivittäin. Toisena merkittävänä syynä pidän aiempia terveystieteiden opintojani, joiden myötä minulla on tieteellistä ymmärrystä terveyskäyttämisen teorioista ja kansanterveydellisistä kysymyksistä myös päihteenkäytön osalta. Lopulta koen, että päihdeongelmat ovat eräs yksilöä voimakkaimmin leimaavista sosiaalisiksi ongelmiksi määrittyvistä ilmiöistä. Näin ollen tutkimukseni myötä haluan purkaa omalla panoksellani tätä leimaa tuomalla esille sitä, että sosiaalisesti ongelmaksi määrittyessään voidaan päihdeongelmasta toissijaisesti luoda ahdas ongelmakategoria (ks. Jokinen 2012).

Tutkimukseni on luokiteltavissa kvalitatiivisen tutkimusorientaation piiriin. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (D’Cruz & Jones 2004, 59; Holosko 2001, 267; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 161). Tällä kokonaisvaltaisuudella tarkoitetaan ajatusta siitä, ettei laadullisessa tutkimuksessa voida erottaa aineiston keräämistä ja analyysia (D’Cruz & Jones 2004, 136, 150; Tuomi & Sarajärvi 2002, 70). Vaiheet tulee sen sijaan nähdä yhteen kietoutuneena kokonaisena prosessina. Laadullista aineistoa voidaan analysoida usealla eri tavalla, mutta keskeisenä tavoitteena on ymmärtämiseen pyrkivä lähestymistapa (Hirsjärvi, Hurme & Sajavaara 2008, 220). Alasuutarin mukaan (1995, 39, 44) laadullisen analyysin tarkoituksena voidaan määritellä ”tuotettujen johtolankojen ja käytettävissä olevien vihjeiden pohjalta tehtävät merkitystulkinnat tutkittavasta ilmiöstä”.

Tutkijan tulee olla tietoinen omista tieteellisistä ja arvoihin liittyvistä asemistaan, jotka hänen tulee kyetä perustelemaan (D’Cruz & Jones 2004, 153). Nämä päätökset ovat osa tutkijan paradigman valintaa, jossa kiteytyvät tutkijaa ohjaavat uskomukset ja maailmankuva. Metodin liittyvät valinnat ovat toissijaisia paradigman valintaan liittyviin kysymyksiin, sillä paradigma ohjaa tutkijaa paitsi tutkimusmenetelmällisissä valinnoissa myös syvällisemmissä tieteenfilosofisissa näkemyksissä (Guba & Lincoln 1994, 105). Tiedolliset sitoumukset auttavat tutkijaa ymmärtämään, mitä tarjolla oleva aineisto voi tarjota tutkimusaiheen kannalta ja toisaalta, millainen aineisto on riittävä aiheen tutkimiseen.

Tutkimukseni käsittelee päihdeongelman sosiaalista tulkintakehystä päihdepalveluiden kontekstissa. Tutkimuskysymykseni on:

- *Millaiset diskurssit rakentavat päihdeongelman sosiaalisen tulkintakehyksen merkitystä Päihdetyön Talentia ry:n hallituksen jäsenten ryhmähaastatteluissa?*

4.2 Ryhmähaastattelut tutkimusaineistona

Tutkimukseni aineisto on kerätty ryhmähaastatteluilla, jotka olen toteuttanut teemahaastatteluina. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys eivät ole ennalta määrättyjä (Hirsjärvi, Hurme ja Sajavaara 2008, 203–204). Teemahaastattelun tarkoituksena on edetä etukäteen keskeisiksi valittujen teemojen varassa tukeutuen tarkentaviin kysymyksiin (Hirsjärvi, Hurme ja Sajavaara 2008, 203; Tuomi & Sarajärvi 2002, 77; Patton 2002, 434–344; Eskola & Vastamäki 2001, 26–27). Haastattelutilanteesta muodostuu ikään kuin keskustelutilanne, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta. Keskustelun myötä tutkija pyrkii vuorovaikutuksessa saamaan selville haastateltavilta tutkimuksen aihepiirin ja tutkimusongelman kannalta kiinnostavat ja olennaiset asiat (Tuomi & Sarajärvi 2002, 78; Eskola & Vastamäki 2001, 24). Toteutin tutkimukseni haastattelut neljänä ryhmähaastatteluna. Haastatteluja varten olin ennalta rakentanut haastattelurungon (liite 2), joka muodostui seitsemästä kysymyksestä. Nämä kysymykset toimivat haastattelujen muistilistana ja keskustelunaloituksina. Pyrin haastatteluissa käyttämään haastattelurunkoa nimenomaan tukea tarjoavana muistilistana ja luottamaan pääsääntöisesti haastatteluiden luontaiseen kulkuun.

Teemahaastattelussa on tärkeää pitää mielessä tutkimuksen tutkimusongelma, sillä nimenomaan tutkimusongelma sitoo yhteen mahdollisesti vaihtelevaksi muodostuvan haastattelutilanteen kokonaisuuden ja oikeuttaa erilaisten kysymysten esittämisen (Eskola & Vastamäki 2001, 33). Olennaista teemahaastattelun toteuttamisessa on, että tutkija muistaa käyttää mahdollisuutta esittää lisäkysymyksiä haastattelutilanteessa haastateltavan antamia vastauksia syventääkseen tai hankkiakseen tietoa nimenomaan tutkimuskysymyksiinsä vastaamiseksi. Teemahaastattelu voi myös tarjota haastateltaville mahdollisuuden puhua omista näkökulmistaan ja kokemuksistaan vapaasti tarjoten samalla tutkijalle välineitä pitää tämä keskustelu aiheeseen fokusoituneena. (Patton 2002, 343–344).

Ryhmähaastattelulle tyypillistä on, että käyty keskustelu kohdentuu käsittelemään sitä, mikä yksilöille on yhteistä ryhmän jäseninä. Samanaikaisesti yksilölliset eroavaisuudet ja subjektiiviset tuntemukset suodattuvat jopa kokonaan pois. Etuna ryhmähaastattelun toteuttamisessa onkin, että ryhmätilanteessa toimijoiden yhteinen kulttuuri tai tilanne on läsnä, mikä mahdollistaa esimerkiksi ryhmän ”sisäpiirin” termien käyttämisen. (Alasuutari 2011, 151–152). Ryhmäkeskustelussa tutkijan rooli jää sivummalle (Barbour 2007, 2). Aineiston keruumuoto mahdollistaa niiden termien, käsitteiden, hahmottamis- ja argumentaatiotapojen tutkimisen, joiden puitteissa ”ryhmä toimii ja ajattelee kulttuurisena kokonaisuutena”. (Alasuutari 2011, 152). Pietilä (2014, 215) viittaa

Wilkinsonin (1998) kuvaukseen ryhmäkeskustelujen osallistujien jakamasta kollektiivisesta tietämyksestä. Ryhmäkeskustelussa osallistujat muodostavat yksilöhaastatteluihin verrattuna kollektiivisesti jaettua ymmärrystä yksilöllisistä kokemuksista, käsityksistä ja uskomuksista. Tämä edellyttää erilaisten mielipiteiden ja ajattelutapojen vertailua ja eroavaisuuksista käytävää keskustelua (Wilkinson 1998, 338 ref. Pietilä 2014, 215).

Barbourin (2007, 2) mukaan termeillä ryhmähaastattelu ja fokusryhmähaastattelu on paljon yhteistä, vaikka niitä käytetäänkin usein erikseen. Jälkimmäisen termin Barbour näkee jopa paremmin ryhmähaastattelun luonnetta kuvaavana. Syynä on se, että fokusryhmähaastattelun tarkoituksena on haastatella ryhmää, jonka jäsenillä nähdään olevan samanlainen näkökulma haastattelun kohteena olevasta asiasta sen sijaan, että ryhmässä tapahtuvan haastattelun tuloksen saataisiin aikaan tämä yhteinen näkökulma. Tarkoituksena on saada haastateltavat tuottamaan puhetta ja haastattelusisältöä keskenään, eikä niinkään haastattelijan kautta. Tämä voi koitua myös ryhmähaastattelun haittapuoleksi. Ryhmä saattaa johdattaa keskustelua tutkijan kannalta odottamattomiin suuntiin keskittymällä esimerkiksi yksittäiseen keskustelunaiheeseen laajemman näkökulman sijaan (Pietilä 2014, 227). Suunnittelin tutkimukseni haastatteluja ennakkoon pohtimalla edellä mainittuja ryhmähaastattelun piirteitä: sitä, miten saisin haastateltavat tuottamaan sisältöä puhumalla keskenään ja miten saan ohjattua keskustelun tarvittaessa takaisin tutkimuskysymyksen suuntaan. Ratkaisuna päätin käyttää haastattelurungon mukaisten kysymysten esittämistä tarvittaessa. Päätin myös pyrkiä tarttumaan rohkeasti haastatteluissa ilmeneviin tutkimuskysymyksiäni tukeviin keskustelunkulkuihin.

Tätä tutkimusta varten toteuttamissani haastatteluissa ilmeni myös syvähaastattelun piirteitä. Alasuutari (2001, 149) kuvaa syvähaastattelua siten, että haastattelijalla on mukanaan muistilista haastattelussa käsiteltävistä aiheista, mutta pääosin keskustelu koostuu haastateltavan antamista vastauksista ja tutkijan niitä selventävistä kysymyksistä. Tutkimukseni haastattelutilanteet muodostuivat varsin epävirallisiksi ja keskustelunomaisiksi eikä tilanteissa noudatettu tiivistä tutkijan ennakkoon kirjaamia kysymyksiä. Syvähaastattelun katsotaan sopivan menneisyyden tapahtumien tutkimiseen ja toisaalta asiantuntijahaastatteluihin (Siekkinen 2001, 43–44).

Haastattelumenetelmällä toteutettavassa tutkimuksessa tieto ei ole valmiiksi saatavilla luonnollisessa ympäristössään, vaan se ”rakentuu haastattelutilanteen myötä” (Alasuutari 2011, 156). Tällöin puhutaan ”ei-luonnollisista” aineistoista. Diskurssianalyysillä toteutettavassa tutkimuksessa suositetaan luonnollisia aineistoja, sillä tällöin päästään tutkimaan kielen kautta tuotettuja merkityksiä kaikessa rikkaudessaan (Juhila & Suoninen 1999, 237). On myös mahdollista tutkia ”ei-luonnollisia” aineistoja. Esimerkiksi haastatteluaineistoja voidaan pitää etenkin länsimaisille ihmisille niin tuttuina vuorovaikutuksen muotona, että sitä voidaan pitää sopivana kohteena diskurssianalyysille.

Haastattelut voivat toimia kiinnostavana tutkimusaineistona usealla eri tavalla. Niistä voidaan tutkia esimerkiksi, mitä haastattelu on vuorovaikutuksena, millaiset kulttuuriset tulkintaresurssit ovat toimijoille mahdollisia tutkittavien teemojen äärellä sekä miten erilaisia kulttuurisia diskursseja suhteutetaan toinen toisiinsa (Mt. 237.)

Tutkimusmetodin voidaan nähdä koostuvan niistä käytännöistä ja operaatioista, joiden avulla tutkija tuottaa havaintoja sekä säännöistä, joiden mukaan näitä havaintoja voidaan edelleen muokata ja tulkita (Alasuutari 1995, 82). Tutkijan tulee valita sellainen lähestymistapa, jonka avulla hänen kokee saavansa kokoon parhaimman mahdollisen aineiston tutkimuskysymykseensä vastaamiseksi (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 158). Ajattelen, että myös tutkijan henkilökohtainen kokemus voi vaikuttaa tutkimusmetodin valintaan. Aiemmassa työkokemuksessani tutkimushaastattelijana aineistoa kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella yksilöhaastatteluin. Näin ollen tämä tutkimus on tarjonnut mahdollisuuden harjoitella haastatteluaineiston keräämistä ryhmältä ja vähemmän strukturoidulla haastattelumenetelmällä.

4.3 Haastatteluaineiston kuvaus

Keskeiset aineistonkeruuseen liittyvät valinnat tutkimuksessani ovat määräytyneet lähtökohtaisesti sen mukaan, että tutkimuksen idea on lähtöisin Pähdetyön Talentia ry:ltä. Tilattu tutkimuksen aihe ja ehdotettu aineisto ovat osaltaan rakentaneet tutkimuksen asetelmaa tilauksen myötä. Päätyminen laadullisen tutkimuksen tekemiseen perustuu kahteen keskeiseen seikkaan: aineiston muotoon ja tutkimuksen kohteena olevaan aiheeseen. Tutkimuksen aineistonkeruutavaksi hahmottui alkuvaiheessa Pähdetyön Talentia ry:n toimijoiden asiantuntijahaastattelut. Laadullinen analyysitapa on perusteltu, koska tutkimuspopulaatio on yleistettävyyden kannalta pieni ja haastattelumuotonsa vuoksi laadulliseen analyysiin soveltuva. Toiseksi tutkimuksen aiheena on päihdeongelman sosiaalisen tulkintakehyksen tutkiminen asiantuntijoiden haastatteluaineistosta. Kyseessä on siis haastateltavien päihdepalveluihin liittyvien merkitysten ja tuottamien tulkintojen tutkimus, eikä esimerkiksi määrällisen tutkimuksen kannalta mielekäs päihdepalveluiden asiakasmääriin liittyvä tilastollinen päättely.

Tarkemmin sanottuna tutkimukseni aineiston muodostavat Pähdetyön Talentia ry:n hallituksessa eri vuosikymmeninä toimineiden henkilöiden ryhmähaastattelut. Oli perusteltua suunnitella aineiston itsenäinen kerääminen valmiin aineiston käyttämisen sijaan kahdesta syystä: ensinnäkin tutkimuksen tilaava taho, Pähdetyön Talentia ry on toivonut, että tutkimuksen aineisto kerätään haastatteluin. Toisekseen yksi tavoitteeni oli harjoitella itsenäisen aineistonkeruuprosessin läpiviemistä. Tutkimuksen konkreettinen toteuttaminen alkoi tutkimuksesta tiedottamisella. Kutsu mukaan

tutkimukseen lähetettiin syys-lokakuun 2015 vaihteessa sähköpostitse Päihdetyön Talentia ry:n jäsenlistalle ja ammattijärjestö Talentian jäsenlehteen, joka julkaistiin lokakuussa 2015 (liite 1). Lehti-ilmoituksena tarkoituksena oli tavoittaa erityisesti hallituksessa aiemmin toimineita jäseniä, jotka eivät välttämättä ole tavoitettavissa pelkän sähköpostikutsun kautta. Haastattelukutsussa kerrottiin lyhyesti tutkimuksen tarkoitus, tutkimuksen toteutuksen kesto ja se, missä yhteydessä tutkimustulokset on tarkoitus julkaista. Toiveena kutsussa oli, että haastattelusta kiinnostuneet ottavat yhteyttä tutkijaan esitettyyn päivämäärään mennessä. Tämän jälkeen sovin haastateltavien kanssa ryhmähaastattelujen ajankohdat. Haastatteluja sovittaessa tuli ottaa huomioon, että haastateltavat ovat mukana tutkimuksessa vapaaehtoisesti. Tämän vuoksi oli tärkeää sopia haastattelut haasteltaville sopiviin paikkoihin ja aikoihin joustavasti.

Aineistonkeruuta suunnitellessa on hyvä pohtia sitä, kuinka suuri aineisto on tarpeellinen tutkimuskysymykseen vastaamiseksi. Toisekseen tulee pohtia sitä, kuinka suuri aineisto on realistista kerätä suunnitellussa aikataulussa (Hirsjärvi, Hurme & Sajavaara 2008, 179). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa olennaista on kerätä aineisto, jonka avulla voidaan tutkia haluttua ilmiötä riittävän tarkasti, jotta esille saadaan ilmiön kannalta merkittävät asiat. (Mt. 182.) Myös haastatteluaineiston keräämistä suunniteltaessa on hyvä pohtia haastattelutilanteiden rakentamista eli esimerkiksi onko tarkoituksenmukaista haastatella tutkittavat henkilöt yksittäin, pareittain vai ryhmissä. Tämän tutkimuksen alkuperäisenä tarkoituksena oli toteuttaa haastattelut kolmessa eri ryhmässä, joissa olisi ollut mukana 3-4 osallistujaa tutkimuksen aikajänteen eri kausilta. Kolme ryhmää oli tarkoitus muodostaa Päihdetyön Talentia ry:n perustamisvaiheessa noin vuonna 1986 toimineista hallituksen jäsenistä, toiminnan keskivaiheilla 2000-luvun alussa toimineista jäsenistä ja nyt vuonna 2015 toiminnassa mukana olevista jäsenistä. Tällainen tutkimuksen toteutusmuoto oli tutkijasta lähtöisin, joskin sitä suunniteltiin yhdessä Päihdetyön Talentia ry:n tutkimuksesta vastaavan ohjausryhmän kanssa.

Lopulta haastateltaviksi ilmoittautui yhdeksän osallistujaa. Haastateltavista neljä ovat toimineet Päihdetyön Talentia ry:tä edeltävässä Päihdehuollon sosiaalityöntekijät ry:n hallituksessa vuosien 1986–1996 välillä, kaksi toimivat vuosien 1996–2006 välillä ja loput kolme haastateltavaa toimivat Päihdetyön Talentia ry:n hallituksessa haastatteluhetkellä. Haastattelut toteutettiin neljässä eri haastatteluryhmässä, joista ensimmäisessä haastattelussa oli mukana kolme osallistujaa ja muissa kolmessa haastattelussa kaksi osallistujaa (taulukko 2). Pyrin toteuttamaan haastattelut siten, että toimijat samalta aikakaudelta (1986–2016) osallistuisivat samaan haastatteluun. Haastattelut 1, 2 ja 4 toteutettiin noudatellen tätä tavoitetta. Haastattelusta 3 muodostui haastatteluryhmä, jossa haastateltavat olivat poikkeuksellisesti eri aikakausina toimineita henkilöitä. Tämä ryhmä päädyttiin

muodostamaan siksi, että heidät haastateltiin toisella paikkakunnalla haastateltavien toiveesta. Näiden kahden henkilön haastatteluvastaukset on yhdistetty analyysissä osaksi muita saman aikakauden toimijoiden haastatteluja, sillä alkuperäisenä tarkoituksena on ollut haastatella kunkin aikakauden toimijat yhtenä ryhmänä.

Taulukko 1. Tutkimuksen haastatteluryhmien kuvaus

| Haastattelu 1 | Haastattelu 2 | Haastattelu 3 | Haastattelu 4 |
|---|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - 3 haastateltavaa (H, ML ja S) - ML ja S toimineet hallituksessa vuosien 1986-1996 välillä - Haastateltava H toiminut hallituksen varajäsenenä | <ul style="list-style-type: none"> - 2 haastateltavaa (J ja K) - Molemmat haastateltavat toimineet hallituksen jäseninä vuosien 1996–2006 välillä - Haastateltava J toimii hallituksessa myös tällä hetkellä | <ul style="list-style-type: none"> - 2 haastateltavaa (E ja V) - Haastateltava V toimii nykyisin hallituksessa - Haastateltava E toiminut hallituksen varajäsenenä vuosien 1986-1996 välillä | <ul style="list-style-type: none"> - 2 haastateltavaa (A ja M) - Haastateltavat toimivat nykyisin hallituksessa |

Kun halutaan saada selville, mitä ihmiset ajattelevat, uskovat, tuntevat tai kokevat, on haastatteleminen sopiva tutkimusmetodi (Hirsjärvi, Hurme & Sajavaara 2008, 185). Tähän perustuen ajattelen, että nimenomaan haastattelemalla päihdepalveluissa työskennelleitä järjestötoimijoita voin saada selville heidän ajatuksiaan ja näkemyksiään päihdepalveluiden kehityksestä ja sosiaalisen eriyymärrystavoista. Tuomi ja Sarajärvi (2002, 76) mainitsevatkin, että yksi haastattelututkimuksen eduista on se, että haastateltaviksi voidaan valita henkilöt, joilla on kokemusta tai tietoa tutkittavasta ilmiöstä.

4.4 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Tutkimusta tehtäessä on aina olennaista pohtia esille nousevia tutkimuseettisiä kysymyksiä. Tuomi ja Sarajärvi (2002) mainitsevat, että tutkimuseetiikkaan liittyvät kysymykset voidaan jakaa tutkimusaiheen valintaa ja tutkimuksen konkreettista toteuttamista koskeviksi kysymyksiksi. Aiheen valintaa koskien tulee pohtia, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi ryhdytään tekemään tutkimusta kyseisestä aiheesta. Tutkimuksen toteuttamisessa eettiset kysymykset nähdään tutkimus- teknisesti normin mukaisina valintoina. Merkitystä on siis sillä, miten tutkimukseen osallistujia informoidaan, millaisia ja miten luotettavia aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä hyödynnetään

sekä lopulta sillä, miten tutkimustuloksia esitellään (Mt. 125–127). Tutkimukseni kohdalla edeltäviä tutkimuseettisiä kysymyksiä pohjustuu se, että osallistujat ovat voineet osallistua mukaan tutkimukseen vapaaehtoisesti. Lähtökohtaisesti osallistujat ovat tienneet, että heidän puheensa asettuu tutkittavaksi ja he ovat tienneet, millaiseen tutkimustarkoitukseen heidän puhettaan käytetään. Koen, että tutkimukseni perustuu osallistujien avoimeen tiedottamiseen aina haastattelukutsusta tulosten raportointiin.

Toisaalta tutkimuseettiset kysymykset voidaan nähdä konkreettisen tutkimuksen toteuttamisen lisäksi syvällisinä tieteenfilosofisina ja moraalisinä valintoina. Tällöin kyse on tutkimuksen taustalla olevan tiedekäsityksen ja tutkimuksen metodisten valintojen arvosidonnaisuutta korostavasta pohdinnasta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 127.) Tutkijan tulee olla tietoinen omista tieteellisistä ja arvoihin liittyvistä asemistaan, jotka hänen tulee kyetä perustelemaan (D’Cruz & Jones 2004, 153). Katson, että on ollut olennaista perehtyä syvällisesti siihen, mitä annettavaa laadullisella tutkimuksella on tutkimalleni aiheelle ja miten sitoutumiseni sosiaalisen konstruktionismin mukaiseen maailmankuvaan soveltuu aiheen tutkimiseen. Arvosidonnaisuuden kannalta olen pohtinut sitä, miten oikeutettua on tutkia päihdeongelmaa siten, että määrittelen sen lähtökohtaisesti ongelmalliseksi ilmiöksi. Tämän näen kuitenkin olevan oikeutettua perustuen sosiaalisen konstruktionismin mukaiseen todellisuuden rakentumiseen: en väitä, että päihdeongelmat ovat itsessään ongelma, vaan muodostuvat ongelmalliseksi niistä tuotettavan puheen kautta erilaisista ymmärryksistä käsin. Tutkimuseettisesti olennaista on muistaa se, että tutkija on itse vastuussa tekemistään ratkaisuksista ja valinnoista (Kuula 2011, 21).

Tutkimuksen eettisiä kysymyksiä pohdittaessa on hyvä muistaa myös hyvän tieteellisen käytännön periaatteet. Tutkimuseettinen neuvottelukunnan (2012, 6) mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukainen toiminta, kuten kestävien tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmien harjoittaminen. Edelleen hyvään käytäntöön kuuluu yksityiskohtainen ja hyvin suunniteltu raportointi tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämässä muodossa. Myös muita hyviä käytäntöjä on lueteltu, mutta olen kokenut edellä mainitut seikat oman tutkimukseni kohdalla relevanteiksi. Koen, että tutkimusprosessin aikana suoritettava pro gradu -seminaari on antanut mahdollisuuden tutustua oman tieteenalan ja yleisesti tiedeyhteisön tunnustamiin edellä mainittuihin toimintatapoihin. Toimintatapoja on siten ollut mahdollista reflektoida suhteessa omaan tutkimusprosessiin liittyviin valintoihin, kuten tutkimusongelman muotoilemiseen ja aineistonkeruun suunnitteluun. Tieteellisen tutkimuksen kriteerejä koen pohtineeni eniten tutkimuksen analyysimenetelmää valitessani ja

analyysia tehdessäni. Näissä kohdissa on ollut tarpeen pysähtyä tarkastelemaan sitä, että tuotan tietoa neutraalisti ja analyttisesti tutkijana sekä raportoin tulokseni ymmärrettävästi ja avoimesti.

Valittu tutkimusmetodi ja tutkimuksen aikajänne tuottavat eettisiä haasteita tulosten yleistettävyyden kannalta. Tutkimukseeni osallistuneilta vaadittiin ajankohtaisten asioiden muistamista jopa 30 vuoden takaa yksittäisessä haastattelutilanteessa. Tällöin on hyvinkin mahdollista, että tiedon tuottaminen perustui osin virhealttiin muisteluun. Toisekseen ryhmähaastatteluun tutkimuksen toteutusmuotona liittyy riski siitä, että tutkittavat haluavat esittää tilanteeseen sopivia vastauksia tai miellyttää muista haastateltavia vastauksillaan. Koen, ettei tämä muodostunut suureksi ongelmaksi tutkimukseni kohdalla, sillä haastateltavat toivat tulkintani mukaan rohkeasti ajatuksiaan. Lisäksi haastattelutilanteessa toisten ääni saattaa tulla vahvemmin kuuluville kuin toisten. Tämä voi aiheutua ryhmädynamiikasta tai siitä, että toiset haastateltavat voivat tuoda esille mielipiteitään toisia rohkeammin.

Tutkimuksen eettisissä kysymyksissä on kyse muustakin kuin tutkimuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen liittyviä seikkoja. Olennaista on pohtia tutkimuksen toteuttamista haastateltavien, eli tutkimuksen informanttien kannalta (ks. Reamer 2001). Tutkimuksen kohteena oleville ei saa koitua haittaa tutkimuksen toteuttamisesta. Olennaisia eettisen pohdinnan aiheita tutkittavien kannalta ovat tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus perua osallistumisensa (Kuula 2011, 22, 106). Kuula (2011, 22–23) viittaa tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuden olevan johdettu velvollisuuseettisestä normista kunnioittaa ihmisen ihmisarvoa ja autonomiaa. Tutkimukseni kohdalla näen, että osallistujien vapaaehtoisuutta on kunnioitettu alusta alkaen. Keskeinen eettinen kysymys tutkimuksessa on lisäksi anonymiteetin takaaminen, jolla tarkoitetaan yleisesti suorien ja epäsuorien tunnisteiden poistamista tai muuntamista tunnistamattomiksi (Kuula 2011, 112).

Lopuksi peilaan tutkimustani myös tieteen perinteisten arvojen kautta. Kuula (2011, 25) viittaa uuden tiedon tuottamisen arvoja käsitellessään Mertonin (1938; 1942) kirjoituksiin tieteen institutionaalisista normeista. Merton mainitsee neljäksi tieteellisen tiedon tuottamisen keskeiseksi normiksi järjestelmällisen epäilyn, pyyteettömyyden, universalismin ja yhteisöllisyyden tavoittelun. Epäilyllä tarkoitetaan sitä, että tieteellisiä väittämiä tulee arvioida ja kyseenalaistaa, eikä ottaa itsestäänselvyysinä. Pyyteettömyys viittaa siihen, ettei tutkimusta tule tuottaa omista intresseistä käsin ja universalismi puolestaan siihen, että tieteessä tutkijan muilla sitoumuksilla ei ole merkitystä, vain ainoastaan tieteellisen tiedon tuottamisella. Yhteisöllisyydellä viitataan siihen, että tieteellisen tiedon tulee olla saatavilla julkisesti ja yhteisesti hyödynnettävissä. Tieteellinen tutkimus on sidoksissa myös ympäröivään yhteiskuntaan ja tiedeyhteisöön. Tutkimusaiheet ja menetelmät

asettuvat aina laajempaan kontekstiin, jossa vallitsevat yleisesti hyväksytyt normit, säännöt, arvot ja poliittiset voimasuhteet. Näin ollen tutkimus asettuu aina yhteiskunnalliseen kontekstiinsa sen suhteen, mitä tulisi tutkia ja miten tutkimuskysymykset tulisi asettaa. (Kuula 2011, 27). Näen, että päihdeongelmat ovat paljon tutkittu aihe eri tieteenaloilla, eikä niiden tutkimuksen asettamastani näkökulmasta ole ristiriidassa vallitsevien käsitysten kanssa.

5 METODOLOGINEN VIITEKEHYS JA ANALYYSI

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (1997, 123) muistuttavat, että tutkijan on tehtävä alusta alkaen monenlaisia valintoja, joista kaikkein periaatteellisimpia ovat tieteenfilosofiset päätökset tiedon luonteesta. Tieteenfilosofisten kysymysten pohdinta tiivistyy teoreettisen viitekehyksen valintaan, sillä tutkimusaineistosta tarkastellaan aina ainoastaan valitusta teoreettisesta viitekehystä käsin (Alasuutari 1995, 79). Tutkimukseni kohdalla tämä tarkoittaa, että tarkastelen haastatteluaineistoa sosiaalisesti konstruoituneena tilanteena, jossa tuotetaan puhetta eri tavoista ymmärtää päihdeongelmaa. Tätä puhetta tarkastelen diskurssianalyysin avulla.

5.1 Sosiaalinen konstruktionismi metodologisena viitekehyksenä

Olen valinnut tutkimuksen metodologiseksi viitekehykseksi todellisuuden sosiaalista rakentumista korostavan *sosiaalisen konstruktionismin*. Bergeriä ja Luckmannia (1966; 1994) pidetään sosiaalisen konstruktionismin pioneereina. Heidän mukaansa ihminen rakentaa käsitystä itsestään väistämättä vuorovaikutuksessa, minkä lisäksi ihmiset tuottavat yhdessä ympäröivän inhimillisen maailman sosiokulttuurisesti ja psykologisesti. Tätä kokonaisuutta ympäröivät kulttuurisesti muotoutuvat kehykset. Aina havainnoitaessa inhimillisiä ilmiöitä astutaan sosiaalisen alueelle (Berger & Luckmann 1994, 62–63). Bergerin ja Luckmannin (1966; 1994) teoria muodostaa tämän tutkimuksen metodologisen viitekehyksen ytimen: ymmärrys päihdeongelmasta rakentuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Tarkemmin sanotusti päihdeongelmista tuotettu ymmärrys syntyy sosiaalisessa vuorovaikutuksessa päihdepalveluiden sosiaalityön asiantuntijoiden puheessa. Burr (2003, 2-5) kuvaa osuvasti, että sosiaalisen konstruktionismin tavoitteena on tarkastella kriittisesti maailmaa muutoin kuin ennalta annettujen oletusten kautta. Näin ollen sosiaalinen konstruktionismi mahdollistaa kriittisen ja tiedon objektiivisuutta kyseenalaistavan ajattelun.

Sosiaalisessa konstruktionismissa tarkastellaan sosiaalisen todellisuuden rakentumista ja siitä seuranneita tuotoksia ihmisten keskinäisessä toiminnassa (Holstein & Gubrium 2011, 341; Burr 2003, 4; Jokinen 1999, 38). Sosiaalinen konstruktionismi painottaa asioiden sosiaalisia ja sosiaalisesti välittyneitä merkityksiä sekä näiden merkitysten määrittelyprosessien sosiaalista luonnetta (Kaukonen 2000, 40–41). Sosiaalisen konstruktionismin katsotaan syntyneen kritiikiksi essentialismille (Burr 2003, 17; Kaukonen 2000, 41; Hacking 1999, 17). Essentialismin mukaan esimerkiksi sosiaalisten ongelmien olemassaolon lähtökohtana ovat tosiasiallisesti vialla olevat asiat, eivätkä niitä tuottavat tulkinnat (Kaukonen 2000, 41). Vastaavasti tämän tutkimuksen kohdalla

sosiaalisen konstruktionismin mukainen ajattelu konkretisoituu siinä, ettei päihdeongelmaa tulisi ymmärtää lähtökohtaisesti ja itsestään selvästi ongelmallisena ilmiönä. Sen sijaan se tulkitaan erilaisten tulkintakehysten kautta rakentuvana, tilannekohtaisena ilmiönä. Eri tulkintakehyksistä käsin huomio kiinnittyy päihdeongelman erilaisiin ongelmallisiin seikkoihin. Tällöin tulkintakehysten kautta tulkitaan tietynlainen päihteiden käyttö ongelmalliseksi. Näin ollen todellisuuden, eli tutkimuksessani päihdeongelman eri tulkintatapojen, nähdään rakentuvan sosiaalisesti kielellisen vuorovaikutuksen kautta. Ei siis ole olemassa yhtä objektiivista todellisuutta, vaan useita todellisuuksia, jotka rakentuvat yksilöiden vuorovaikutuksen ja merkityksen antojen kautta (Berger & Luckmann 1966; 1994).

Oleellista sosiaalisen konstruktionismin mukaisessa ajattelussa on kielen merkityksen tunnistaminen. Tulkitsemme jokainen ympäröivää maailmaa ja jäsenämme käsitystämme siitä kielen kautta. Täten tuotamme vuorovaikutuksessa ja keskinäisessä kommunikaatiossa erilaisia käsityksiä ja tulkintoja maailmasta osaksi vallitsevia kulttuurisia käsityksiä. (Burr 2003, 8). Näin ollen esimerkiksi tietoa jostakin ei nähdä staattisena tosiasiana, vaan ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa rakentuvana ja muuttuvana (Mt. 9). Olennaista sosiaalisessa konstruktionismissa on sen hahmottaminen, millaisin keinoin ihmiset itse sanallistavat kokemuksiaan ja siten ymmärrystään vallitsevasta todellisuudesta. Lisäksi kontekstuaaliset tekijät ja institutionaalinen ympäristö ohjaavat todellisuuden rakentumista. (Holstein & Gubrium 2011, 342). Ihmiset tuottavat keskinäisessä kanssakäymisessä luokituksia ja määritelmiä ilmiöistä. Täten esimerkiksi päihdeongelmaan liittyvän luokitukset eivät synny tyhjiössä, vaan ihmisen välisessä vuorovaikutuksessa erilaisissa instituutioissa ja niiden toiminnoissa. (Hacking 1999, 31.)

Lähtökohtainen ajatukseni tässä tutkimuksessa on, että haastatteleman päihdepalveluiden sosiaalityön asiantuntijat tuovat esille puheessaan ymmärrystään ja perustelujaan päihdepalveluista ja sosiaalisen tulkintakehysten sisällöistä ja merkityksestä. Heidän puhetapansa eivät ole muodostuneet tyhjiössä. Ne heijastelevat aikaa, jolloin he ovat toimineet päihdepalveluiden kentällä työntekijöinä ja hallituksen jäseninä Päihdetyön Talentia ry:ssä. Oletuksena on, että haastateltavat jakavat yhteistä ymmärrystä päihdeongelmien tulkinnasta, sillä heillä on taustalla sosiaalialan koulutus ja ammatillista kokemusta päihdepalvelujärjestelmästä. Silti heidän kokemuksilleen muodostamia merkityksiä ei voida pitää etukäteen tiedettyinä tai muuttumattomina. Ne on tuotettu tilanteisesti ja täten niitä on tulkittava tilanteisesti ja kontekstissaan (Sulkunen 1997, 16). Haastateltavat tuovat esille sosiaalisesti rakentuneita käsityksiään sosiaalisen tulkintakehysten merkityksestä päihdepalveluissa ja tuovat ne osaksi ryhmähaastattelutilanteen vuorovaikutusta. Näin ollen

ymmärrys sosiaalisesta rakentuu kahdella tasolla kontekstuaalisesti: suhteessa jokaisen haastateltavan taustaan ja toisaalta haastattelutilanteiden luomaan tilanteeseen.

Karvonen (2013) kuvaa osuvasti todellisuuden sosiaalista rakentumista erilaisina merkitysmailmoina. Karvonen käyttää esimerkkinä metsän kohtaamista ja kokemisen tulkinnallisuutta. Metsä merkityksellistyy metsäinsinöörille todennäköisesti ”puutavarana”, taiteilijalle esteettisenä ”valojen, varjojen ja muotojen leikkinä”, biologille ”luonnon monimuotoisuutena” sekä marjastajalle ”marjojen” ja metsästäjälle ”riistan tarjoajana”. Kukin kehittää erityisen metsän kohtaamistapansa intressiensä mukaisesti. Tämä kohtaamistapa toimii perspektiivinä todellisuuteen ja on relevanttia kieltä toiselle saman praktisen kohtaamisen tavan jakavalle. (Mt. 23). Lähtökohtana tutkimuksessani on, että haastateltavat sosiaalityön asiantuntijat jakavat samankaltaisen päihdeongelmien kohtaamistavan. Tämä lähtökohta on tutkimuksen kohteena oleva sosiaalinen tulkintakehys. Tällöin Karvosen (2013) kuvausta mukaillen voivat sosiaalityöntekijät tarkastella työssään päihdeongelmaa yhtenä ihmisen kokonaisvaltaiseen tilanteeseen vaikuttajana tekijänä, kun taas esimerkiksi lääkäri työssään pyrkii selvittämään päihdeongelman ilmenemistä ja kartoittamaan sopivia hoitomuotoja.

Alasuutarin (2011, 83; 1995, 83) mukaan tutkimuksen teoreettinen viitekehys ohjaa yleensä tutkimuksen aineiston keräämistä ja analyysimenetelmän valintaa. Toisaalta tilanne voi olla myös päinvastainen, eli aineiston luonne voi asettaa rajat sille, millainen tutkimuksen teoreettinen viitekehys voi olla ja millaisia metodeja voidaan käyttää. Olen valinnut tutkimukseni metodologiseksi viitekehyyksi sosiaalisen konstruktionismin, jolloin diskurssianalyysi on looginen valinta analyysimenetelmäksi. Sosiaalinen konstruktionismi on läsnä diskurssianalyysissä kokonaisvaltaisesti läpi tutkimuksen tutkimuskohteen valinnasta tutkimuskysymysten muotoiluun sekä analyysityökalujen kehittelystä tutkijan ja tutkittavan kohteen suhteen ymmärtämiseen (Jokinen 1999, 40). Ajattelen, että tutkimuksessani olen päätenyt ensisijaisesti valitsemaan ja sopimaan yhdessä Päihdetyön Talentia ry:n kanssa tutkimukseni tutkimustehtävän ja aineistonkeruumenetelmän. Nämä valinnat ovat ohjanneet minua pohtimaan omia tieteellisiä sitoumuksiani tutkijana ja ymmärtämään, että sosiaalinen konstruktionismi ja siihen tukeutuva analyysitapa voivat tuottaa aineistostani tutkimuskysymykseeni parhaiten vastaavia tuloksia.

Päihdeongelman tulkintakehykset sosiaalisina konstruktioina

Tutkimuksessa tärkeänä lähtökohtana ovat päihdeongelman tulkintakehykset, joita olen esitellyt luvussa 3. Olen esitellyt tulkintakehyksiä perustuen päihdealan tutkimuskirjallisuuteen tutkimukseni aikajänteen ajalta. Tulkintakehykset ovat kuitenkin sosiaalisesti rakentuneina: ne ovat jäsentyneet

päihdeongelman ymmärtämisen tavoiksi päihdeongelmien tutkimisen ja historian myötä. Sosiaalisen konstruktionismin tulkinnan mukaan sosiaalisten ongelmien määrittelyiden voidaan ajatella muotoutuvan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa (Jokinen, Juhila & Pösö 1995, 9). Tulkintakehyksen käsitettä on ollut käytössä laadullisessa tutkimuksessa. Weckrothin (2001, 30) mukaan tulkintakehyksen käsitteellä tarkoitetaan erityistä näkökulmaa ja toimintaa ohjaavaa kokonaisuutta, jonka kautta yksilö tai ryhmä arvottaa ympäröivää todellisuutta ja jäsentää omaa vallitsevaa tilannettaan. Tulkintakehyksen käsite konkretisoituu toiminnassa. Ensinnäkin sen kautta voidaan tulkita, mitä ylipäänsä pidetään oikeana ja hyvänä tapana ymmärtää todellisuutta. Toisekseen tulkintakehys vaikuttaa siihen, millaisia tulkintoja todellisuudesta havaintojen perusteella tehdään. Kolmanneksi tulkintakehys määrittää, miten toimija itse näkee tietyllä tavalla hahmotetussa todellisuudessa hyväksi tavaksi toimia (Mt. 31.) Tulkintakehys ohjaa esimerkiksi ammattilaisia kiinnittämään huomiota tiettyihin asioihin, mistä voi aiheutua myös muiden ilmiöön liittyvien asioiden huomiotta ja havainnoimatta jääminen (Niemelä 1999 ja Peräkylä 1990 ref. Pennonen & Koski-Jännes 2010)

Sulkunen (1997, 15) viittaa Wetherellin ja Potterin (1992) termiin tulkintarepertuaari, jotka hän kääntää tulkinnallisiksi ohjelmiksi. Sulkunen (1997) näkee tulkinnalliset ohjelmat suoraan tulkintoina, eikä ainoastaan tulkinnan välineinä. Näin myös itse lähestyn asiaa: sosiaalinen tulkintakehys on itsessään tulkinta mutta myös väline hahmottaa päihdeongelman merkityssysteemiä. Ajattelen tulkintakehyksen tarkoittavan sitä, että aineistosta hahmottamani diskurssit ja niiden aladiskurssit toimivat päihdeongelman sosiaalisen tulkintakehyksen rakentajina. Sosiaalinen tulkintakehys sen sijaan asettuu osaksi päihdeongelman tulkitsemisen merkityssysteemiä, jonka kautta tuotamme kokonaiskuvaa ja erilaisia versioita päihdeongelman luonteesta (ks. kuvio 1). Perälä (2007) soveltaa tulkintarepertuaarin käsitettä tutkiessaan huumeiden käyttäjien tilanteestaan tuottamia tulkintakehyksiä. Perälä analysoi sitä, miten käyttäjät puhuvat hahmottelemiensa tulkintarepertuaarien rajoissa ongelmistaan ja yleisesti elämästään sekä heihin kohdistetuista erilaisista interventioista. Toisin sanoen tarkastelun kohteena ovat huumeidenkäyttäjien tavat jäsentää ja tehdä ymmärrettäväksi elämäänsä ja huumeidenkäyttöään. (Mt. 257–258). Vastaavasti kohdistan analyysini siihen miten päihdepalveluiden sosiaalityön asiantuntijat puhuvat ja selittävät sosiaalisen tulkintakehyksen merkitystä päihdepalveluissa eri aikoina. Kyseessä on sanojen ja sanavalintojen sisältämien merkitysten analysointi (Jokinen 1999, 127; Suoninen 1999, 107–109).

5.2 Diskurssintutkimus ja diskurssianalyysi

Diskurssintutkimuksesta käytetään yleisesti termiä *diskurssianalyysi*. Diskurssianalyysi on yleiskäsite, jolla viitataan diskurssien tutkimisen eri tapoihin, joita hyödynnetään kielen merkitysten empiiriseen tutkimiseen (Marra 2012, 1). Perusajatuksena diskurssien tutkimisessa on kielenkäytön tarkasteleminen tekemisenä sosiaalisissa prosesseissa. Kielenkäytöllä tulkitaan rakentavan sosiaalista todellisuutta. (Suoninen 1999, 17.) Olennaista diskurssianalyysissä ei tutkia diskursseja sinänsä, vaan sitä miten ne aktualisoituvat sosiaalisissa käytännöissä (Wetherell & Potter 1992, 92; 1998). Kyseinen diskurssintutkimuksen perusajatus mukailee sosiaalisen konstruktionismin metodologista viitekehystä, jonka mukaan todellisuus on sosiaalisesti rakentunut (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 12). Tutkimuksessani tutkin päihdeongelman sosiaalisen tulkintakehyksen todellisuuden rakentumista haastateltavien tuottamassa puheessa. Olen kiinnostunut nimenomaan sosiaalisen tulkintakehyksen sisällöstä ja merkityksestä käytävästä keskustelusta aineistossa. Tutkimuksessa diskurssianalyysin ja sosiaalisen konstruktionismin välinen yhteys konkretisoituu tutkimustehtävässä: tutkin sitä haastattelutilanteessa tuotettua puhetta ja siitä tulkitsemiani päihdeongelman sosiaalista tulkintakehystä rakentavia diskursseja.

Diskurssianalyysille tyypillistä on etsiä toisistaan eroavia tulkintoja ja ymmärrystapoja samasta ilmiöstä, kuten tässä tutkimuksessa sosiaalisen tulkintakehyksen mukaisia tulkintoja päihdeongelmasta verrattuna muihin. Erilaisten tulkintojen löytäminen on merkityksellistä, sillä niiden olemassaolo viestii siitä, että eroavilla ymmärrystavoilla tapahtumien, prosessien ja ryhmien rakentumisesta tavoitellaan erilaisia vaikutuksia. (Wetherell & Potter 1992, 101–103, 169). Diskurssit ovat julkilausumia sosiaalisesta todellisuudesta ja niitä tuottavat sosiaaliset toimijat, jotka tyypillisesti rakentavat vaihtelevia tulkintoja todellisuudesta (Fairclough 2001, 123). Kuten Suoninen (1999) mainitsee, on diskurssianalyysin piirissä yleisesti hyväksytty käsitys sosiaalisen konstruktionismin ideasta koko kulttuuria jäsentävänä keskustelujen virtana. Täten tutkijoiden tuottamat tekstit ovat myös osa tätä todellisuutta rakentavaa virtaa (mt. 106). Erilaisten tulkintojen etsiminen liittyy tutkimukseni tavoitteeseen tiiviisti. Tavoitteena on etsiä kuvauksia ja perusteluja sosiaalisten tulkintakehyksen merkityksestä, jolloin keskeistä on tarkastella puhetta myös muista mahdollisista tulkintakehyksistä.

Diskurssintutkija voi olla kiinnostunut kielenkäytön tutkimisesta sellaisenaan. Samalla tarkastelun kohteeksi asettuu myös se konteksti, jossa kielenkäyttö tapahtuu. Konteksteja ovat muun muassa kielen välitön käyttökonteksti, kontekstiin nivELYvät jännitteet, historia ja yhteiskunta sekä

kielenkäytön vaikutukset ja seuraukset (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 12, 36). Tätä vuorovaikutukseen tulkinnan kontekstia kutsutaan sosiokulttuuriseksi kontekstiksi. Kielenkäytön konteksti tulee ymmärtää monitahoisena kokonaisuutena. Laajemman kontekstitason lisäksi kuvataan *tilannekontekstia*, jolla tarkoitetaan vallitsevaa välitöntä sosiaalista tilannetta, jota osa kielenkäyttö on. Tilannekontekstiin liittyy välitön sosiaalinen ja kielellinen toiminta sekä toimijoiden roolit. (Mt.31–32.) Kielenkäytön tuottamat merkitykset syntyvät siis vuorovaikutuksessa tilannekohtaisesti ja suhteessa ympäröivään kulttuuriin. Diskurssintutkimuksessa yhdistetään kielenkäytön mikrokonteksti laajemmin osaksi koko yhteiskunnan makrotasoa. (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 14, 19–20).

Yhdistettäessä diskurssintutkimus ymmärrykseen siitä, että sosiaaliset ongelmat rakentuvat sosiaalisen konstruktionismin mukaisesti vuorovaikutuksessa asetutaan tarkastelemaan Foucaultin jäsenystä diskurssien roolista erilaisten objekti- ja subjektiasemien rakentumisessa (Wetherell & Potter 1992, 89). Tämän tarkastelun mukaan tulkintakehykset nähdään historiallisesti kehittyneinä, rakentaen vallitsevan kulttuurin keskeisiä yleisiä käsityksiä sekä tuottaen rakenteita yhteiskunnallisten organisaatioiden toiminnalle (Mt. 89–90.) Tutkimuksessani tavoitteena on jäsentää asiantuntijapuhetta analysoimalla heidän aikalaiskäsityksiään sosiaalisesta ja ymmärrystään päihdepalveluiden kentältä eri aikakausina. Diskurssianalyysi perustuu erilaisista kielikäsityksistä nimenomaan funktionaaliseen käsitykseen, jossa keskeistä on kielenkäytön tilanteisuus ja sen käytön tarkoitukset (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 14–15; Jokinen, Juhila & Suoninen 1993, 42).

Edelleen Jokinen ja Juhila (1999) jaottelevat diskurssin tutkimuksen ytimen kolmijaon kautta: merkitykset, kommunikatiivisuus ja kulttuurisuus. Nämä tutkimuksen lähtökohdat tulee ottaa huomioon toisiinsa kietoutuneina. Diskurssianalyysissa ollaan kiinnostuneita nimenomaan kulttuurisidonnaisista merkityksistä ihmisten välisen kanssakäymisen kautta. (Mt. 54.) Tutkimukseni analyysissä tämä kolmijako näyttäytyy siten, että tarkastelun kohteena ovat haasteltavien tuottamassa puheessa ilmenevät kuvaukset sosiaalisesta tulkintakehyksestä. Jokainen haastateltava toimii oman kulttuurinsa edustajana eli aikakautensa käsitystensä kantajana ja puhetapojen tuottajana. Analyysissä on kyse merkitysten tarkastelusta. Tällöin kyse on ihmisten vuorovaikutuksessa tuottamien merkitysten sisällöllisestä tulkinnasta, eikä esimerkiksi ihmisen käyttämistä kielellisistä keinoista merkitysten tuottamisessa (Mt. 66).

Diskurssianalyysissa ei ole olennaista keskittyä siihen, miksi kielenkäytössä toimitaan tietyllä tavalla tai olettaa, että kielenkäyttäjät yksinkertaisesti paljastavat tuottamansa puheen kautta esimerkiksi

heidän asenteitaan tai ajatuksiaan. Sen sijaan kiinnostus kohdistuu sen pohtimiseen, miten toimijat tekevät ymmärrettäväksi asioita kielenkäyttönsä kautta. (Jokinen 1999, 127; Suoninen 1999, 18). Ihmisten katsotaan olevan kieltä käyttäessään aina osallisina vallitsevan kulttuurin uusintamiseen tai muuttamiseen niillä välineillä, joilla kunakin aikakautena ilmiötä tehdään ymmärrettäväksi (Mt. 19.) Kieli toimii siis merkitysten välityskeinona, eikä ole vain todellisuuden kuvaamista (Sulkunen 1998, 153). Toisaalta keskeistä on tutkia myös sitä, miten kielelliset sopimukset ohjaavat ajattelua ja toimintaa (Hirsjärvi, Hurme & Sajavaara 2008, 220). Tiivistäen Pietikäinen ja Mäntynen (2009, 20) kuvaavat, että diskurssintutkimuksessa on kyse kielen käytön sekä todellisuuden, maailman ja tilanteisen toiminnan välisen suhteen tutkimuksesta ja teoretisoinnista. Olennaista diskurssianalyysia toteutettaessa on muistaa analyysin ajankohta ja ajallisuuden merkitys. Tietyssä ajassa sanavalinnoilla ja termeillä on tietynlaisia merkityksiä, mikä ei tarkoita, että niiden merkitys säilyisi samana toisessa ajassa ja paikassa (D'Cruz & Jones 2004, 156.) Diskurssien aika- ja kontekstisidonnaisuus on olennaista ottaa huomioon erityisesti tässä tutkimuksessa, sillä kyseessä on nykyhetkessä toteutettava menneisyyttä koskevien diskurssien analyysi.

Diskurssianalyysin termejä

Diskurssianalyysiin liittyvät olennaisimmin termit merkityssysteemi, tulkintarepertuaari ja diskurssi, joita käytetään diskurssianalyysin piirissä synonyymeina (Suoninen 1999, 107; Jokinen, Juhila & Suoninen 1993, 27). Useissa diskursseja ja diskurssianalyysia käsittelevissä tutkimuksissa ja teoksissa (Burr 2015, 69; Perälä 2007, 257; Jokinen & Juhila 1999, 70–71; Törrönen 1999; Suoninen 1993, 111–112) viitataan Wetherellin ja Potterin (1992) määritelmään tulkintarepertuaareista. Tutkimuksessani käytän selkeyden vuoksi termiä *diskurssi*, jonka rinnastuu tulkintarepertuaarin käsitteeseen. Wetherell ja Potter (1992) tarkoittavat tulkintarepertuaareilla yleisesti tunnustettuja termien, kuvausten tai puhetapojen kokonaisuuksia, jotka usein rakentuvat vertausten tai tarkkojen kuvien (*vivid images*) varaan. Wetherell ja Potter (1992) kuvaavat tulkintarepertuaarien toimivan merkityssysteemien rakennusmateriaalina, jota hyödynnetään puheessa tuotettaessa erilaisia versioita teoista, itsestä ja sosiaalisista rakenteista. Tulkintarepertuaarit toimivat erityisesti keinona ymmärtää diskurssien sisältöä ja sitä, millaista todellisuutta niiden avulla tuotetaan. (Mt. 90.)

Diskursseilla tarkoitetaan myös sosiaalisesti jaettuja merkityssuhteiden systeemejä, jotka rakentuvat sosiaalisissa käytännöissä ja näin rakentavat sosiaalista todellisuutta. Tyypilliseksi diskurssianalyysin tutkimuksen tavoitteeksi asettuu diskurssien tuottaminen ja erilaisten merkitysten keskinäisten erojen esille nostaminen. Diskurssien kirjolla tarkoitetaan sosiaalisen todellisuuden hahmottamista rinnakkaisten tai keskenään kilpailevien merkityssysteemien maailmana ja sen

prosesseja merkityksellistävänä kenttänä. (Jokinen, Juhila & Suoninen 1993, 19–24, 27). Diskurssi nähdään sopivaksi käsitteeksi, kun tutkitaan ilmiöiden historiallisuutta, analysoidaan valtasuhteiden tai institutionaalisia sosiaalisia käytäntöjä (Mt. 28). Tutkimuksessani käytän termiä diskurssi juuri tämän vuoksi, sillä kyseessä on osin päihdeongelman merkitysten rakentuminen suhteessa historiaan ja toisaalta sosiaalityön asiantuntijapuheen analysointi. Toisekseen koen termin diskurssi sopivan parhaiten tutkimuskysymykseeni ja analyysiini sekä koen sen itselleni tutuimmaksi käsitteeksi.

Diskurssianalyysin yhteydessä puhutaan tyypillisesti myös *selonteoista*, joilla tarkoitetaan analyysin kohteeksi otettavia kuvausten ja selitysten kokonaisuuksia. Selonteot viittaavat siihen, että sosiaalista todellisuutta rakentavat toimijat selittävät vallitsevaa todellisuutta erilaisin selontein, eivätkä vain esitä kuvauksia siitä (Suoninen 2016, 233; Suoninen 1999, 20). Selontekojen tarkoituksena on tuoda esille ja ymmärrettäväksi omaa itseään osana maailmaa (Mt. 20). Selontekojen kautta ihmiset tekevät arkielämästä, asioista ja teoista ymmärrettäviä sekä tuovat käytännöllisen järjelyn näkyviin. Näihin arjen selontekoihin liittyy myös selontekovelvollisuus silloin, kun asiat eivät toteudukaan oletetulla tavalla (Jokinen, Juhila & Suoninen 2012, 21). Selonteot pohjautuvat maailmasta vuorovaikutuksessa tuotettaviin merkitysrakenteisiin, joiden muodostumiseen selonteot myös yhteen kietoutuen vaikuttavat (Suoninen 2016, 234). Selonteoksi voidaan jäsentää myös päihteidenkäyttöä selittäviä kuvauksia, jotka ovat tutkimuksessani keskeisiä analyysin kohteita. Päihteidenkäytöstä vallitsee tiettyjä yhteisesti hyväksyttyjä käsityksiä, kuten se, että päihteidenkäyttö on yleistä korkeakoulukulttuurissa tai juhlien yhteydessä. Toisaalta ilmenee myös selontekovelvollisuutta tietynlaista päihteidenkäyttöä kohtaan, kuten tarve selittää sopimattomassa paikassa päihtyneenä olemista tai riippuvuustasoista huumeidenkäyttöä. Voitaneen todeta, että ongelmallinen päihteidenkäyttö näyttäytyy kokonaisuudessaan käyttäjältä ja asiantuntijoilta selontekojä ja selitystapoja esiin kutsuvana toimintana. Ymmärrän selonteot erilaisista tulkintakehyksistä käsin tehtyinä päihdeongelman selityksinä. Nämä selitykset liittyvät esimerkiksi päihdeongelman syntymisen ja toipumisen edellytysten kuvaamiseen.

Diskurssin ja selonteon ohella hyödynnän käsitettä *puhetapa*. Katson puhetavan puolestaan tarkoittavan samaa kuin *representaatio*, jolla tarkoitetaan diskurssien tuottamaa kuvaa puheena olevasta aiheesta. Representaatioiden avulla on mahdollista tarkastella esimerkiksi sitä millä tavoin ja millaisesta näkökulmasta kuvataan ympäröivää todellisuutta. (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 55–56). Puhetavalla viitataan tutkimukseni kohdalla yksinkertaisesti siihen, että millaisin diskurssein aineistossa kuvaillaan ja selitetään päihdeongelman sosiaalista tulkintakehystä. Näen, että puhettavat rakentavat selontekoa päihdeongelmasta. Myös subjektipositioista ja identiteeteistä puhutaan

diskurssianalyysin käsitteistössä (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 63; Jokinen & Juhila 1999, 68). Subjektipositiolla tarkoitetaan sitä, että ihmisen asema rakentuu osaksi tietynlaista merkityssysteemiä. Toisin sanoen hänen asemansa määrittyy vahvasti merkityssysteemin sisältämän vallan kautta, eikä niinkään itsenäisesti. Sen sijaan identiteetin käsitteellä viitataan siihen, miten ihmiset puheessa rakentavat itsestään ja muista ihmisistä erilaisia määritelmiä. (Mt. 68.) Tutkimukseni kohdalla olennaisiksi käsitteiksi asettuvat edellä esitellyt diskurssin ja selontekojen käsitteet yksilön asemaa jäsentävien position ja identiteetin sijaan. Syynä tälle on se, että tutkin aineiston tuottamaa ymmärrystä ja selityksiä päihdeongelman sosiaaliselle tulkintakehitykselle, enkä yksittäisille ihmisille. Tutkin aineiston puhetta kokonaisuutena, enkä yksittäisten ihmisten tuottamana puheena.

Diskurssianalyysi tarjoaa välineitä tarkastella haasteltavien yhteistä merkitysten rakentamisen prosessia. He tuottavat ryhmähaastattelutilanteissa yhteistä käsitystä ja ymmärrystä päihdeongelman sosiaalisesta tulkintakehityksestä. Kyse on sen analysoimisesta, millaisin *puhetavoin* ja *selontein* haastateltavat rakentavat päihdeongelman sosiaalista tulkintakehitystä ryhmähaastattelun vuorovaikutustilanteessa. Tilanteessa haastateltava toimivat paitsi haastattelutilanteen sosiaalisina toimijoina, mutta myös tuoden tilanteeseen omat taustansa. Luonnollista on, että haastateltavat rakentavat yhteistä tulkintakehitystään perustuen heille ominaiseen kielenkäyttöön, termeihin ja vuorovaikutuksen rakenteisiin. Olen pyrkinyt tarkastelemaan keräämääni aineistoa tekemisenä ja toimintana, jota tulee tutkia sellaisenaan osana päihdeongelman sosiaalisen ymmärrystävän rakentumista.

5.3 Aineiston analyysiprosessi

Tutkimukseni konkreettinen aineiston analysointi alkoi nauhoitetun haastatteluaineiston litteroinnista. Aineiston litterointi toteutettiin kuuntelemalla aineisto läpi Express Scribe -ohjelmalla ja kirjoittamalla Office Word -ohjelmalla. Litterointi on mekaaninen tapa tuottaa kerätty aineisto käsiteltävään muotoon, mutta samalla tutkija lähestyy aineistoaan analyttisellä otteella. Litterointivaihe toimii materiaalin tutustumisena, alustavan koodausskeeman rakenteluna ja esitulkintojen koetteluna (Nikander 2010, 435). Litteroinnin sopiva tarkkuus tuleeikin määritellä tutkimusongelman ja metodisten valintojen kanssa yhteensopivaksi (Ruusuvuori 2010, 424, 426). Olen toteuttanut aineiston litteroinnin tarkkuusasteeltaan diskurssianalyysiin sopivaksi. Diskurssianalyysin kohteena on puheen sisältö ja siinä tutkittavalle aiheelle annetut merkitykset, jolloin tarvetta ei ole puheen sisältöä yksityiskohtaisemmalle litteroinnille. Litteroinnissa olen

kirjoittanut auki ainoastaan haasteltavien puhetta, enkä esimerkiksi ajatustaukoja, naurahduksia tai tulkintoja puheen sävystä ja puhetavasta. Tällainen litterointitapa jättää huomiotta monia merkityksen jakamisen tapoja, kuten eleet ja ilmeet. Tämän tutkimuksen kohdalla olen kuitenkin rajannut analysoitavan aineiston puheeksi ja analysoinut sen kautta tuotettavia merkityksiä. Syynä tälle valinnalle on rajallinen aika pro gradu -tutkimuksen tekemiseen ja toisaalta myös puheen sisällön analysoinnin riittävyys tutkimuskysymyksen kannalta. Olennaista on kuitenkin tiedostaa litterointitarkkuuden vaikutuksista tehtävään analyysiin ja saatuihin tuloksiin (Ruusuvuori 2010, 428).

Haastatteluiden litteraatiotekstiä syntyi yhteensä 80 sivua Times New Roman 12 -fontilla ja rivivälillä 1 kirjoitettuna. Ryhdyin analysoimaan aineistoa lukemalla sitä ensin läpi vapaamuotoisesti ja poimien kiinnostavia tai olennaisia otteita haastatteluista. Tämän läpiluvun jälkeen poimin aineistosta sosiaalisten tulkintakehykseen liittyviä mainintoja, selityksiä, näkökulmia ja perusteluja. Lukeminen ja kiinnostavien aineiston osien poimiminen tapahtui Word-ohjelmalla sen tekstinkäsittelyominaisuuksia hyödyntäen. Tämä esivaihe oli tarpeellinen osa aineiston analysointia, sillä samanaikainen diskurssianalyysiä käsittelevään kirjallisuuteen syventyminen sai aikaan hyvän siirtymän itse diskurssianalyysin tekemiseen. Nikander (2010) muistuttaa, että laadullisten aineistojen työstäminen ei perustu vain tietyn purkuinformaation omaksumiselle. Sen sijaan tehdyillä ratkaisuilla on vaikutusta siihen, millaisen yhteyden lukija saa alkuperäiseen aineistoon ja millaisia analyttisiä väittämiä aineistosta ylipäänsä on mahdollista esittää. Aineiston purkamista koskevat ratkaisut viestivät tutkijan teoreettista esiymmärrystä ja oletuksia tutkittavasta ilmiöstä. (Mt. 432–433.)

Aineisto analysoinnissa olennaista on ollut mielestäni pohtia sitä, miten haastateltavat ovat ymmärtäneet esittämäni haastattelukysymykset ja miten ne suhteutuvat tutkimuskysymykseeni. Haastattelukysymyksiä luodessani tein päätöksen, etten käytä termiä ”sosiaalinen tulkintakehys” haastattelukysymyksissä. Syynä tälle on se, että päätin haastattelutilanteiden antaa itsessään tuottaa termejä. Näin ollen haasteltavilta ei ole kysytty kysymyksiä suoraan koskien sosiaalista tulkintakehystä, vaan ikään kuin tunnustellen aihetta lähitermien ”sosiaalinen päihdepalveluissa”, ”sosiaalinen näkökulma” ja ”sosiaalityön näkökulma” kautta sekä käyttäen haasteltujen itse käyttämiä termejä. Koin tärkeänä haastattelutilanteissa, että kuuntelen ja mukaudun haastateltavien tuottamaan puheeseen ja termivalintoihin. Koen tämän tärkeäksi aineiston keskusteluluonteen ja teemahaastattelun luonteen kunnioittamisen kannalta. Lopulta pohdin myös termin sosiaalinen tulkintakehys haasteellisuutta. En halunnut tuottaa haastattelutilanteisiin kynnystä tuomalla esille etukäteen päätetyn haasteellisen termivalinnan, vaan antaa ohjat haastateltaville. Väyrynen ja kumppanit (2015, 287) kuvaavat tekemästään haastattelututkimuksesta, ettei haastateltavia pyydetty

varsinaisesti määrittelemään tutkimuksen aiheena ollutta sekakäyttöä terminä. Sen sijaan tutkijat tulkitsivat haasteltavien antavan sisällöllisiä määritelmiä sekakäytölle. Näin olen toiminut myös tutkimuksessani.

Analyysissä etsin diskurssianalyysin ja tutkimuskysymyksen mukaisesti aineistosta kuvauksia, puhetapoja ja selontekoja sosiaalisen tulkintakehyksen kuvailemiseksi. Analyysin tulokseksi tiivistyy kaksi päädiskurssia. Nämä diskurssit perustuvat puhetapoihin, joissa korostuvat päihdeongelman kokonaisvaltaista tulkintaa ja ihmisarvon kunnioittamista. Kahta päädiskurssia tukemaan olen päätenyt hahmottamaan runsaan joukon aladiskursseja, joiden en nähnyt saavan yhtä suurta merkitystä aineistossa kuin päädiskurssien. Kaikki analyysin tuloksena jäsenyneet diskurssit ovat käytössä kaikissa neljässä ryhmähaastattelussa. Olen kuitenkin päätenyt nostamaan esille myös yksittäisinä kuvauksia sosiaalisen tulkintakehyksen puolesta, sillä haastateltavia oli aineistossani lopulta pieni määrä. Tällöin on toki huomioitava se, ettei yksittäisen haastateltavan ääni tulisi muita voimakkaampana kuuluviin. Olennaista on silti ollut myös tarttua rohkeasti aineistosta kumpuaviin merkityksiin.

6 KOKONAISSVALTAISUUSDISKURSSI

Olen jäsentänyt analyysin perusteella aineistosta kaksi päädiskurssia, jotka olen nimennyt *kokonaisvaltaisuusdiskurssiksi* ja *ihmisarvodiskurssiksi*. Päädiskurssit rakentavat päihdeongelman sosiaalista tulkintakehystä. Esittelen päädiskursseja tutkielmani analyysiluvuissa 6 ja 7. Päädiskurssit jakautuvat lukuisiin aladiskursseihin, joiden mukaan analyysilukujen 6 ja 7 alaluvut on nimetty. Molemmissa luvuissa analysoin aina ensin päädiskurssia yleisesti ja sitten sitä rakentavia aladiskursseja. Aladiskursseja kuvaan aineisto-otteiden avulla: erittelen otteiden merkityssisältöä jokaisen otteen jälkeen. Esittelemiäni aineisto-otteita on lyhennetty paikoitellen siten, että olen jättänyt pois analyysin kannalta epäolennaisia kohdat. Ilmaisen otteista poistetut kohdat merkinnällä [...]. Jokaisessa aineisto-otteessa ilmenee haastattelun numero ja haastateltavan nimen ensimmäinen kirjain joko merkinnällä H1, S tai (H1, S). Aineisto-otteisiin sisältyy lyhyitä dialogeja, jolloin haastateltavan nimikirjan on otteen alussa: H1,S: ... Aineisto-otteissa on myös irrallisia otteita aineistosta, jolloin nimikirjain on otteen lopussa: ...(H1, S).

6.1 Kokonaisvaltainen päihdeongelma

Sosiaalista tulkintakehystä rakentavan kokonaisvaltaisuusdiskurssin selonteissa päihdeongelma ymmärretään ja määritellään lähtökohtaisesti kokonaisvaltaisena ilmiönä. Selonteissa käytetty puhetapa lähtee siitä, ettei päihdeongelmaa tule määritellä vain kapeasti päihdeongelmaa ja yksilöä tarkastelevasta näkökulmasta käsin. Päihdeongelmaa kuvataan kokonaisvaltaista tulkintaa korostavien puhetapojen kautta: suhteessa yksilöön, yhteisöön, yhteiskuntaan ja vallitseviin yhteiskunnallisiin olosuhteisiin. Päihdeongelman sosiaalinen tulkinta rakentuu päihdeongelman muodostumisen ja siitä toipumisen selontekojen varaan. Nämä puhetavat olen yhdistänyt *kokonaisvaltainen päihdeongelma* -aladiskurssiin kuuluviksi. Seuraavissa aineisto-otteissa kuvataan päihdeongelman tulkintaa:

H3, E: *"Kokonaisvaltaisuudesta, että ihmisen kokeminen kokonaisvaltaisena ihmisenä. Eiköhän se oo siinä."*

H3, V: *"Tän sosiaalisuuden, yhteiskunnallisuuden, sen korostaminen ei kuitenkaan niin, että jätetään se kehollisuus pois [...] se kehollisuus on kuitenkin aina meillä läsnä, mutta se on vaan, sillä on se oma osansa, se ei oo yhtään enempiä eikä vähempää."*

Kokonaisvaltainen päihdeongelma -aladiskurssi rakentuu ylläolevan aineisto-otteen selonteissa siten, että ihminen tulee lähtökohtaisesti nähdä kokonaisvaltaisesti. Otteiden selontekoja mukaan ihminen tulee kokea kokonaisvaltaisena ihmisenä ja ottaen huomioon ihmisen eri ulottuvuudet.

Otteen puhetapa ”eiköhän se oo siinä” korostaa sitä, että kokonaisvaltaisuuden selonteko nähdään yksiselitteisenä asiana. Näkemystä kokonaisvaltaisuuden merkityksestä rakentuu myös puheena ”siitä kehollisuudesta”. Tällöin rakentuu ymmärrystä vastakkain asettuvista päihdeongelman kokonaisvaltaisesta tulkinnasta ja vain kehollisuutta korostavasta tulkinnasta. Toisaalta kokonaisvaltaisuutta perustelevalle puhetavalla on ominaista ottaa huomioon kaikki ihmisen olemuksen ulottuvuudet. Täten myös kehollisuus asettuu yhdeksi merkittäväksi osaksi määrittelyä, eikä sitä voida jättää huomiotta. Kokonaisvaltaisuuden kannalta kehollisuus voi asettua korkeintaan yhtäläiseen asemaan kuin muiden päihdeongelman tulkintojen. Seuraavassa aineisto-otteessa haastateltavat keskustelevat kokonaisvaltaisuuden merkityksestä päihdeongelman ilmenemisessä ja hoitamisessa:

H3, V: *”Et on niinkun monta syytä ja sitten, kun ne natsaa kaikki kohdalle niin sitten ihminen alkoholisoituu.[...] ja sitten kun lähdetään taas toipumaan, niin varmasti täytyy hyvin monta asiaa muuttaa.”*

H3, E: *”Joo ei yhtä syytä varmasti ole.”*

H3, V: *”Eikä myöskään varmasti oo yhtä tapaa toipua.”*

Yllä olevan aineisto-otteen selonteot tuottavat päihdeongelman muodostumisen kokonaisvaltaisuutta ja monitahoisuutta: on oltava ”monta syytä”, joiden ”natsatessa kohdalleen” voi ihmiselle kehittyä päihdeongelma. Selonteosta ilmenee, että kenelle tahansa voi tiettyjen olosuhteiden vallitessa käydä niin, että ”ihminen alkoholisoituu”. Selontekoon sisältää puhettavan yksilön vähäisestä vastuusta päihdeongelman muodostumisessa. Vastaavasti selonteon mukaan toipumiseen tarvitaan monen asian muuttumista, minkä tulkitsem tarkoittavan sitä, ettei vaatimuksena ole ainoastaan yksilön itsensä muuttuminen. Selonteossa päihdeongelman muodostuminen ja siitä toipuminen liitetään toisiinsa siten, ettei monitahoisesti muodostuvasta ongelmasta voi toipua yksinkertaisilla tai yleistettävissä olevilla keinoilla. Sen sijaan tarve on erilaisten yksilöllisten tekijöiden muuttumiselle, sillä ”ei olo yhtä tapaa toipua”. Kokonaisvaltainen päihdeongelma -aladiskurssin mukaisessa puhetavassa perustellaan päihdeongelman syntymistä jokaisen kohdalla erilaisten vaikuttimien kautta, mutta yhtäläillä siitä toipumisen edellytyksiin kuuluu ”hyvin monen asian muuttaminen”. Seuraavassa aineisto-otteessa keskustellaan päihdeongelman lääketieteellisen ja sosiaalisen tulkinnan eroista:

H4, M: *”Lääketieteessä on sitten tämä diagnosointi ja tarkka määrittely ja erotusdiagnoosi. Koko ajan karsitaan pois ja tutkitaan ja ollaan niinku tosi tarkkojen numeraalisten ja muitten arvojen niinkun ja testien ja kokeiden ja todentamismenetelmien äärellä.”*

H4, A: *”Se lääketieteellinen näkemys, että se on vaan niinku diagnoosi diagnoosien joukossa tällöinen päihdeaddiktio, että se on vaan yks numero [...] Kyllä*

päihdeongelmassa niinku varmaan on erittäin paljon niinku tekijöitä, jotka ei liity ollenkaan tähän fyysiseen tai psyykkiseen terveyteen. Et siinä mielessä ei oo ihan niinkun yks yhteen kun joku muu sairaus”

Yllä oleva aineisto-ote sisältää selonteon lääketieteellisen tulkintakehyksen tavasta ymmärtää päihdeongelmaa. Täten kokonaisvaltainen päihdeongelma -aladiskurssi rakentuu erontekona lääketieteellisen tulkintakehyksen mukaiseen puhetapaan. Kuvattaessa lääketieteellisen tulkintakehyksen mukaista määrittelyä hyödynnetään sanavalintoja ”diagnoosi diagnoosien joukossa”, ”tämä diagnosointi”, ”tosi tarkkoja numeraalisia ja muita arvoja” sekä kuvaamalla listamaisesti ”testejä, kokeita ja todentamismenetelmiä”. Selonteon mukaan lääketieteellisessä tulkinnassa on kyse päihdeongelman diagnosoinnin merkityksestä, jonka tarkoituksena on ensin todentaa, onko yksilöllö todettavissa tietty diagnoosi. Lääketieteellisen tulkintakehyksen mukaisesta tulkinnasta puhuttaessa korostuu yksityiskohtainen ja yksilökeskeinen tapaa ymmärtää päihdeongelmaa. Tulkintakehysten välistä erontekoa korostava puhe on tulkittavissa lääketieteellisen tulkintakehyksen merkityksen kyseenalaistamiseksi. Puhetavat ”se on vaan niinku diagnoosi” ja ”se on vaan niinku yksi numero” rakentavat kokonaisvaltainen päihdeongelma -aladiskurssia perustuen erontekoon tulkintakehysten välillä. Päihdeongelma rakentuu ilmiöksi, jota ei tule nähdä vain sairautena, vaan ottaen huomioon kaikki siihen liittyvät tekijät ihmisen elämässä. Seuraavassa otteessa haastateltava jatkaa puhetta lääketieteellisen ja sosiaalisen tulkinnan eroista:

H4, M: ”Sitten taas tää sosiaalinen tästä kokonaisuudesta on sit kaikki oikeestaan, joka lähtee siit ihmisestä niinku ulospäin ne kaikki ympäristö siitä ihan niinku siitä lähipiiristä, perheestä, ystävistä, työpaikoista, kaikki se sosiaalinen, mikä häntä ympäröi.”

Oheisessa aineisto-otteessa kokonaisvaltainen päihdeongelma -aladiskurssi rakentuu selontekona, jossa korostuu yksilöä ympäröivä sosiaalinen todellisuus. Selonteko sanallistuu otteessa yksilön ulkopuolisten tekijöiden, eli ”lähipiirin, perheen, ystävien, työpaikan ja kaiken ympäröivän sosiaalinen”, huomioimisena. Tulkitsen selonteon ympäröivästä sosiaalisesta edustavan erilaista tulkintaa verrattuna lääketieteellisen tulkintakehykseen, joka sanallistuu korostamaan yksittäisten tekijöiden tarkastelua. Sen sijaan päihdeongelman sosiaalisessa tulkinnassa tarkastellaan erityisesti yksilön ympäristöä. Yhdistettynä edellisen aineisto-otteen analyysiin tulkitsen, että lääketieteellinen tulkinnan nähdään korostavan päihdeongelmasta toipumisen löytyvän yksilön ominaisuuksia tarkastelemalla. Sen sijaan sosiaalisen tulkinnan mukaan toipumisen ratkaisut perustuvat yksilön ympäristön tarkasteluun ja elämäntilanteen kokonaisvaltaiseen muutokseen. Seuraavassa aineisto-otteessa haastateltavat kyseenalaistavat geenien ja geeniperimän merkitystä päihdeongelman muodostumisessa:

H3, V: *”On sukuja, joissa sitä on, mutta onko se geeneissä? Sitä en tiedä, löytyykö joku kehollinen selittäjä, siihen en usko ja tähän mä pohjaan niinku senkin, että ei ikinä tulla löytämään lääkettä alkoholismiin [...] se on niin monitahoinen ongelma.”*

H3, E: *”Tää raju alkoholin käyttö [...] siihen joku jää kiinni, jää koukkuun ja jotkut selviää ja selvittävät tämän, mutta miten se alkaa sitten niin... [...] Mites niihin geeneihin nyt sitten voi luottaa?”*

Oheisen aineisto-otteen kokonaisvaltainen päihdeongelma -aladiskurssia rakentava puhetapa selittää päihdeongelman syntymisen muun kuin yksilön perimän kautta. Päihdeongelman kokonaisvaltaisuutta kuvataan päihdeongelman syntymisen monitahoisuuden ja perimän kyseenalaistamisen kautta. Esimerkiksi otteen maininta ”sitä en tiedä, löytyykö joku kehollinen selittäjä, siihen mä en usko” tuottaa selontekoa siitä, että päihdeongelman muodostumista tuskin voidaan selittää ainoastaan fysiologisesti. Kyseenalaiseksi asetetaan myös mahdollisuus siihen, että päihdeongelman hoitoon olisi löydettävissä lääke, sillä ongelma nähdään niin monitahoisena. Näin ollen päihdeongelmaa ei nähdä ratkaistavaksi yksinkertaisilla lääkkeellisillä keinoilla. Myös otteessa ”mites niihin geeneihin nyt sitten voi luottaa?” kyseenalaistetaan suppeasti perintötekijät huomioiva päihdeongelman ymmärrystapa. Puhetavoista on tulkittavissa, että kokonaisvaltainen päihdeongelma -aladiskurssi on relevantimpi tapa tulkita päihdeongelmaa kuin lääketieteellisen tulkintakehyksen mukainen tapa. Toisaalta selonteot tuottavat päihdeongelman tulkittamisen kokonaisvaltaisuutta sekä sen muodostumisen että hoitamisen näkökulmasta. Tällöin päihdeongelman syntymisestä puhuttaessa asettuvat vastakkain kehollisuuteen ja perintötekijöihin liittyvä puhetapa sekä kokonaisvaltaisuutta ja monitahoisuutta korostava puhetapa. Myös seuraavassa aineisto-otteessa haastateltava kertoo perintötekijöiden merkityksestä päihdeongelman muodostumisessa:

”Kiistämättä niinkun tietyt perintötekijät tietty alttius on olemassa, mut sit on aina se elinympäristö ja kaikki se mitä tässä sosiaalisessa elämässä, vuorovaikutuksessa tapahtuu, verkostoissa. Hirveen monii asioita, että tota en mä usko, että se ainakaan kovin vahvasti on semmonen näkemys, et kyse on tämmösestä pelkästä aivoperäisestä sairaudesta tai käyttäytymishäiriöstä” (H4, M)

Yllä oleva aineisto-ote kuvaa päihdeongelman muodostumiseen vaikuttavia syitä laaja-alaisesti. Kokonaisvaltaisen päihdeongelma -aladiskurssi rakentuu myönnyttelevänä puhetapana, jonka mukaan ”tietyt perintötekijät” ja ”tietty alttius” ovat jokaisen kohdalla olemassa. Silti puhetavassa keskeistä on päihdeongelman muodostumisen selittäminen elinympäristöön verkostoihin ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyvillä tekijöillä. Muiden kuin perintötekijöiden merkitystä korostaa puhetapa ”hirveen monii asioita”, joilla viitataan tulkintani mukaan päihdeongelman

muodostumiseen vaikuttavien tekijöiden laaja-alaisuuteen. Kuten aiemmissakin aineisto-otteissa, rakentuu kokonaisvaltainen päihdeongelma -aladiskurssi erontekona lääke-tieteelliseen tulkintakehykseen. Selonteko tuottaa ymmärryksen siitä, että perintötekijöiden merkitys tulee ottaa ”kiistämättä” huomioon kuitenkin antamatta niille sen enempää arvoa.

6.2 Yhteisöllinen päihdeongelma

Kokonaisvaltaisuuden päädiskurssi sisältää myös puhetavan, jossa päihdeongelmaista ihmistä pyritään tekemään ymmärrettäväksi kontekstissaan, suhteessa yhteisöön ja lähiympäristöön. Nimesin tämän *yhteisöllinen päihdeongelma* -aladiskurssiksi. Puhetavassa päihdeongelmasta kärsivä ihminen ymmärretään erillisenä toimijana ympäristössään. Ympäristön merkitystä korostavissa selonteoissa puhutaan erityisesti päihdeongelmasta toipumisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Seuraavassa aineisto-otteessa haastateltavat keskustelevat siitä, mikä on sosiaalisen merkitys osana päihdeongelmaa ja sen hoitamista:

H4, A: ”Kuten äsken puhuin siitä yhteisöllisyydestä, et se on must yks se semmonen juttu, juttu siinä, että niinkun suhde verkostoihin, suhde yhteisöön”

H4, M: ”Liittyy kaikki ne ympärillä, ihmisen ympärillä olevat asiat niin, niin tota siihen sosiaaliseen että, et jos aatellaan, et on tota jos on niinkun hoitotieteen tai hoitotyön näkökulma lähestymistapana ni se viitekehys on kyllä hyvin pitkälle niinku sellanen yksilösuuntautunut”

H4, A: ”Ja sitten sosiaalinen on mun mielestä myös niinku, tai siihen liittyy nöyryys sen suhteen, että asiat ei oo hallittavissa [...]ja sitte se monitasisuus, et siinä on tosiaan se perhe, on se käyttäjäkunta, siinon ehkä ne niinku lapsuuden koulukaverit, siinä on hirveen paljon sitä semmosta niinkun lähiverkostoo”

Kokonaisvaltaisuus määrittänyt ylläolevista aineisto-otteista kahdessa ensimmäisessä siten, että päihdeongelmien tulkitsemisessa ja hoidossa tulee ottaa huomioon myös päihteitä käyttävän henkilön ympäristö. Ympäristö sanallistuu yhteisöllisyytenä ja kaikkena yksilöä ympäröivänä. Yksilön suhde verkostoihin ja yhteisöihin asettuu puhetavan keskiöön, kuten myös niiden merkitys yksilön elämään. Yksilön ympäristöä korostava tulkinta asettuu vastakohtaiseksi suhteessa yksilösuuntautuneeseen lähestymistapaan, jonka katsotaan todentuvan ”hoitotieteen tai hoitotyön näkökulmassa”. Näissä selonteoissa korostuu kappaleen 3.2 maininta läheisten ja lähiympäristön tärkeästä roolista osana päihdeongelmasta toipuvan henkilön toipumisprosessia (Thompson 2015, 83; Sarpavaara 2014, 185). Aineisto-otteen kolmannessa otteessa kokonaisvaltainen päihdeongelma -aladiskurssi rakentuu kahden selonteon varaan: yksilön elämän hallitsemattomuuden ja lähiverkoston monitahoisuuden

kuvaamisen kautta. Hallitsemattomuutta korostavan selonteon mukaan sosiaalinen sanallistuu nöyryyden säilyttämisenä sen suhteen, ettei kaikkia yksilön elämään vaikuttavia asioita voi hallita. Tulkitsen tällä tarkoitettavan sitä, että päihdeongelmien hoidossa tärkeää on hyväksyä se, etteivät asiat aina tapahdu suunnitellusti tai toivotusti. Toisekseen lähiverkoston laajuutta kuvaava selonteko tuottaa ymmärrystä siitä, että päihdeongelmaisen elämään voi vaikuttaa hallitsemattoman suuri läheisverkoston kokonaisuus. Seuraavassa aineisto-otteessa haastateltava kuvaa sitä, mistä yksilön päihteidenkäytön ympäristö voi koostua:

”Se päihteidenkäyttö tapahtuu sitten jossain sosiaalisessa ympäristössä, ihmisen elämässä. Että se ei oo pelkästään niinkun tuota se aine ja sen vaikutusta ihmisessä hoidetaan, vaan sen aineen käytöllä, runsaalla käytöllä on vaikutuksia ihmisen elämään ja elinympäristöön, perheeseen, työpaikkaan, häneen itensä ja harrastuksiin ja kaikkeen muuhun” (H2, K)

Yhteisöllinen päihdeongelma -aladiskurssi sanoittuu oheisessa aineisto-otteessa päihteidenkäytön monipuolisina vaikutuksina yksilön elämään. Selonteon mukaan päihteidenkäyttö tapahtuu sosiaalisten suhteiden ja muiden sosiaalisten verkostojen kontekstissa. Toisin sanoen selonteossa korostuu se, ettei päihteidenkäyttö tapahdu tyhjiössä, vaan aina ”sosiaalisessa ympäristössä”. Tällöin aladiskurssi korostaa tulkintani mukaan sitä, ettei päihdeongelmassa ole kyse vain aineen käytöstä ja siitä, millaisia vaikutuksia se saa ihmisessä aikaan. Sen sijaan kyse on aina ”ihmisen elämästä” kokonaisuutena. Näin ollen selonteko tekee ymmärrettäväksi päihteidenkäytön kokonaisvaltaisia vaikutuksia yksilön eri yhteisöihin, kuten ”perheeseen, työpaikkaan ja harrastuksiin”. Aladiskurssia tuottava selonteko rakentuu toisenlaisena selitystapana kuin kokonaisvaltainen päihdeongelma -aladiskurssi: ensimmäinen korostaa ympäristötekijöiden vaikutusta päihdeongelman muodostumiseen, kun taas jälkimmäinen päihdeongelman vaikutusta ympäristöön. Tulkitsen, että aineisto-otteen tuottamassa selonteossa päihteitä käyttävä henkilö ympäristöineen asettuu sivuun ja päihdeongelmasta tulee elämää ohjaileva tekijä. Tämä korostaa samalla tavalla kuin kappaleessa 6.1.1, ettei päihdeongelmasta ja siitä toipumisesta voida syyttää vain yksilöä itseään. Seuraavassa otteessa haastateltava kuvaa erityisesti huumeongelman yhteisöllisyyttä:

”Päihdeongelmahan on yhteisöllinen varsinkin huumeidenkäyttäjillä, monilla alkoholisteillakin [...] jaika monet on niinku hyvin sidoksissa siihen yhteisöön ja sen yhteisön koodeihin ja kulttuuriin ja käyttäytymistapoihin ja kaikkeen muuhun, toimintamalleihin. [...] Et sulle pitää rakentua uus yhteisö sulle pitää rakentua uudet sosiaaliset taidot, uus niinku tapa elää ja olla.” (H4, A)

”Hän liittyy sen kautta yhteisöön joka on vahvasti niinku usein, varsinkin silloin jos se yhteisö on vielä rikollinen, niin siitä irrottautuminen on aivan toista.” (H4, A)

Yhteisöllinen päihdeongelma -aladiskurssi rakentuu oheisessa aineisto-otteessa päihdeongelman sosiaalista ulottuvuutta tuottavan puhutavan varaan. Päihteidenkäyttö voi tapahtua tiiviisti tietyssä yhteisössä, joka voi olla haitallinen. Yhteisöllä nähdään olevan käyttöä ylläpitäviä vaikutuksia ja rakenteita, jolloin tulee pyrkiä näistä yhteisöistä irrottautumiseen. Päihteidenkäytön sosiaalista ulottuvuutta kuvaavat sanavalinnat ”yhteisöllinen” ja ”sidoksissa yhteisön koodeihin, kulttuuriin ja käyttäytymistapoihin”. Puhutavassa korostuu se, ettei päihteidenkäyttö tapahdu tyhjiössä, kuten ei päihdeongelman syntyminen tai siitä toipuminenkaan. Näin ollen päihdeongelmasta toipumisessa on kyse myös lähiympäristöstä saatavilla olevasta tuesta. Kuten Sarpavaara (2014, 185) toteaa päihdeongelmasta toipuvien asiakkaiden perhesuhteita tutkiessaan, voivat perheenjäsenet asettua tuen sijaan myös esteeksi ja peloksi käytön lopettamiselle. Päihdeongelma liittyy vahvasti yhteisön toimintaan ja yksilön kiinnittymiseen yhteisöönsä. Siinä irrottautumiseksi tarvitaan ”uutta yhteisöä” ja ”uusia taitoja”, joiden kautta on mahdollista saavuttaa ”uusi tapa elää ja olla”. Tulkitsen, että kuvaus rakentaa erityisen hyvin yhteisöllisen päihdeongelman -aladiskurssia: päihdeongelma tulee nähdä niin kokonaisvaltaisesti ilmiönä, että siitä irrottautumiseksi on löydettävä uusi kokonaan uusi olemisen ja elämisen tapa. Seuraavassa otteessa haastateltavat kuvaavat yhteisön erilaisia merkityksiä yksilöiden tilanteista riippuen:

H4, A: *”Esimerkiksi just nää jotkut mielenterveysongelmaiset niin ei samalla lailla sen sairauden ympärille, sen elämäntavan ympärille ei muodostu yhteisöä.”*

H4, M: *”Ei. Niin ne voi olla yksin.”*

H4, A: *”Et sitten taas niinkun, no voihan siinäkin yhteisölliset menetelmät auttaa, mut tota, että ei oo tavallaan sitä yhteisön purkamisen, yhteisöstä irrottautumisen tarvetta.”*

H4, M: *”Ei vaan pikemminkin toistepäin, että jos saisit jonkun ystävän niin se ois erittäin hyvä, tai jonkun kiinnostuksen elämässä niin se vois kannatella sinua. Se on niinku toistepäin ne, et tota toki näillä sit näillä päihderiippuvaisilla on niinku se, se kans että niiden pitää saada uusia yhteisöjä ja uusia kiinnostuksia, mut ne ei yleensä oo, niiden ykkösongelma ei oo niinku se et ne ois ihan yksin.”*

Yllä-olevassa aineisto-otteessa yhteisöllinen päihdeongelma -aladiskurssi rakentuu edelleen yhteisöllisyyden merkityksen korostamisen varaan. Selonteon mukaan yhteisön tuki voisi olla hyödyksi päihdeongelmasta toipuvalle. Selonteko tuottaa ymmärrystä siitä, että yksilön sairaus voi rajoittaa yhteisön rakentumista ihmisen ympärille, jolloin seurauksena voi olla yksin jääminen. Puhutapa sisältää eronteon tyypilliseen käsitykseen päihdeongelman yhteisöllisyydestä, jossa toipumisen edellytyksenä on tarve ”yhteisön purkamiseen” ja ”irrottautumiseen”. Selonteko tuottaa siis laajempaa ymmärrystä yhteisön merkityksestä osana päihdeongelmaa: yhteisöillä voi olla päihteiden ongelmallista käyttöä ylläpitävä vaikutus, mutta yhteisön puute voi myös vaikuttaa siihen,

ettei ongelman ratkaisemiseen ole tarjolla riittävää tukea. Näin ollen aineisto-otteen selonteko tuottaa kuvaa siitä, että yhteisön tai ystävän löytäminen voi toimia joillekin toipumista edistävänä tekijänä tuottaen elämään ”kannattelevan kiinnelkohdan”. Selonteko tuottaa yhteisöllisen päihdeongelman -aladiskurssia korostamalla sitä, että yksilön kiinnittymisellä hänen tilannettaan edistävään yhteisöön on merkitystä toipumisprosessin kannalta. Edelleen aladiskurssi tukee vahvasti sosiaalisen tulkintakehyksen mukaista ymmärrystä päihdeongelmasta: päihdeongelmasta toipuminen voi olla kiinni siitä, onko ympärillä riittävästi tukiverkostoa ja käyttäjän arjesta pois vetäviä tahoja.

6.3 Yhteiskunnallinen päihdeongelma

Kolmantena aladiskurssina kokonaisvaltaisuusdiskurssia jäsentää päihdeongelman muodostumisen selittäminen yhteiskunnallisten tekijöiden ja ulottuvuuksien kautta. Tämän aladiskurssin olen nimennyt *yhteiskunnalliseksi päihdeongelmaksi*. Päihdeongelman sosiaalinen tulkintakehys rakentuu tämä aladiskurssin selonteissa siten, että yksilön päihdeongelman syntyä selitetään yhteiskuntaa koskevilla teorioilla, kuten vieraantumisteorialla tai teollistumiseen liittyvillä teorioilla. Teoriapuheen lisäksi aineistossa korostuu yhteiskunnan yleisiä reunaehtoja korostava puhetapa. Päihdeongelmaa tulkitaan suhteessa turvallisuuteen ja tarjolla oleviin yksilön elämäntilanteeseen vaikuttaviin resursseihin. Näiden tekijöiden nähdään vaikuttavan siihen, miten päihdeongelma muodostumista yksittäisten yksilöiden kohdalla tulisi tulkita. Aineistossa korostuvat haastateltavien tuottamat tulkinnat ja perustelut siitä, miten yksilö ei ole yksin vastuullinen päihdeongelman muodostumisesta. Sen sijaan merkitystä on myös sillä, millaiset reunaehdot ja mahdollisuudet yksilöillä on elää elämänsä vallitsevissa olosuhteissa. Tämä liittyy myös päihdeongelmasta toipumiseen. Seuraavassa aineisto-otteessa haastateltavat kuvaavat päihdeongelmaa selittäviä yhteiskunnallisia selittäjiä:

”Siinä on niinkun nää ihmisen kyvyt tällaisessa valtavassa yhteiskunnassa on, kun nää niinkun pirstoituu nää perheet, traditiot, luokat, kaikki murtuu yhteiskunnassa.” (H1, H)

”Siinä oli näitä selityksiä just, että kun maa teollistuu ja ihmiset muutti kaupunkeihin, niin sitten annettiin tää keskiolut maitokauppoihin.” (H1, ML)

Yhteiskunnallinen päihdeongelma -aladiskurssi rakentuu ylläolevassa aineisto-otteessa puhetapana, jossa korostetaan yhteiskunnan osuutta päihdeongelmien yleistymisessä. Syyksi asettuu yhteiskunnan perinteisten rakenteiden murtuminen ja yhteiskunnan yleinen muuttuminen. Päihdeongelmien yleistymisen selonteko sisältää puhetta ”perheiden, traditioiden ja luokkien murtumisesta” ja

teollistumisen aiheuttamasta muuttoliikkeestä kaupunkeihin. Pähdeongelmien muodostumisen taustalle asettuvat selonteossa makrotason yhteiskunnalliset muutokset, jotka heijastuvat yksittäisten ihmisten elämään. Mainittujen perinteisten yhteiskunnallisten rakenteiden murtuminen edustaa vieraantumisteorian mukaista ajattelua, jonka mukaan yksilö erkaantuu perinteisistä institutionaalisista rakenteista. Tulkitsen, että selonteko rakentuu sellaisen päätelmän varaan, että nykyajassa yksilö voi kokea olevansa eksynyt ilman tukevaa yhteisöä ja yhteiskunnassa vallitsevia normeja. Aineisto-otteessa yhteiskunnan muuttuminen sanallistuu esimerkiksi ”oluen antamisena maitokauppoihin”. Kyseisen muutos asettuu selonteossa kuvaamaan siitä, millaisia ihmisten arkeen vaikuttavia muutoksia kaupungistuminen ja teollistuminen toivat mukanaan. ”Oluen antaminen maitokauppoihin” viittaa myös näkemykseen siitä, että päihdepoliittisilla muutoksilla on vaikutusta ihmisen päihteidenkäyttöön. Yhteiskunnallisista muutoksista lähtevässä puhetavassa luodaan sosiaalisen tulkintakehyksen mukaista laajaa ja kokonaisvaltaista tulkintaa päihdeongelmasta. Seuraavassa aineisto-otteessa haastateltava kuvaa myös yhteiskunnallisten muutosten roolia osana päihdeongelman syntymistä:

*”90- ja 80-luvuilla oli vähän niinku semmonen ajatus, että päihdeongelmat johtuu vaan yhteiskunnan huono-osaisuudesta ja yhteiskunnan rakenteista ja tavallaan muuttamalla rakenteita niin ikäänkuin voidaan estää päihdeongelmien kehittyminen”
(H2, J)*

Oheisessa aineisto-otteessa ilmenee edelliseen otteeseen verrattuna radikaalimpi selonteko kokonaisvaltaisen päihdeongelman -aladiskurssille. Selonteon mukaan päihdeongelmat johtuvat ”yhteiskunnan huono-osaisuudesta ja yhteiskunnan rakenteista”, mikä ilmentää yksilön vastuun lähes täysin häivyttävää puhetapaa. Selonteon mukaan päihdeongelmien kehittyminen osaksi joidenkin yksilöiden elämänkulkua voidaan estää ainoastaan yhteiskunnan rakenteita muuttamalla. Puhetapa edustaa päihdeongelman erittäin laajaa tulkintaa (ks. Palm 2004). Aineisto-otteesta on kuitenkin tulkittavissa myös puhetta sen puolesta, ettei tällainen laaja tulkinta ole yksiselitteisesti paras mahdollinen selitys päihdeongelmille, mikä ilmenee puhetavasta ”tavallaan muuttamalla rakenteita voidaan ikään kuin estää”. Puhetapa tuottaa ymmärrystä, ettei kyse ole täysin suoraviivaisesta selityksestä. Sen sijaan on tulkittavissa, että kyseinen ymmärrys on ollut 1980–90-luvuilla vallitsevana tapana tulkita päihdeongelman muodostumista. Seuraavassa aineisto-otteessa haastateltavat puhuvat päihdeongelmaa selittävistä yhteiskunnallisista ja palvelujärjestelmään liittyvistä tekijöistä:

H4, M: ”Tää sosiaalinen nii on sit kaikki, joka lähtee siitä ihmisestä niinku ulospäin [...] Riittävä niinku sosiaalinen turvallisuus ja riittävät resurssit siltä osin, eli siinä tulee hirveen laajasti oikeestaan kaikki niinku yhteiskunnassa elämisen eri osiot”

H4, A: *"Et emmä usko, että missään nimessä välttämättä ajatellaan päihdeongelmaa päihdeongelmana sinällään, vaan asiana ja ongelmana joka liittyy sosiaalisiin tekijöihin, sosiaalisiin ongelmiin, sosiaalisiin verkostoihin, yhteisöihin, tämmösiin ja myös yhteiskunnan tilanteeseen, palvelujärjestelmiin ja kaikkeen muuhun tähän."*

Yhteiskunnallinen päihdeongelma -aladiskurssin mukaisessa puheessa keskeiseksi nousee selonteko, jonka mukaan ihmisten päihteidenkäyttö ja käytön ongelmallistuminen liittyvät vallitseviin yhteiskunnallisiin tekijöihin. Selonteko jäsentyy puheena "riittävästä sosiaalisesta turvallisuudesta" ja "riittävästä resursseista" osana kaikkea sitä sosiaalista, joka sijoittuu ihmisen ympäristöön. On tulkittavissa, että päihdeongelmaan vaikuttavina tekijöinä pidetään sosiaalista turvallisuutta ja tarjolla olevia resursseja yksilön elämän kannalta. Selonteko tuottaa ymmärrystä, jonka mukaan vastuu päihdeongelmien ehkäisemisestä on yhteiskunnalla. Tämä häivyttää jälleen päihdeongelmaisen yksilön vastuuta yksin ongelmasta ratkaisemisesta. Toisen otteen puhetapa tukee selontekoa siitä, että päihdeongelman tulee nähdä suhteessa eritasoihin sosiaalisiin tekijöihin. Ympäröivän yhteiskunnan merkitys korostuu otteessa, jonka mukaan päihdeongelmaa ei tulisi ajatella päihdeongelmana sinänsä, vaan sosiaaliseen ympäristöön ja vallitseviin olosuhteisiin liittyvänä ilmiönä. Päihdeongelmaa lähestytään ilmiönä, joka liittyy "sosiaalisiin tekijöihin, sosiaalisiin ongelmiin, sosiaalisiin verkostoihin, yhteisöihin ja myös yhteiskunnan tilanteeseen". Puhetapa korostuu maininnassa "kaikkeen muuhun tähän", joka kuvaa vallitsevien tekijöiden laaja-alaisuutta. Seuraavassa aineisto-otteessa haastateltavat keskustelevat työllisyys- ja taloustilanteen vaikutuksista päihdeongelmiin:

"Mun mielestä päihdeongelmaan vielä liittyy se että, et niinkun se yhteiskunnallinen tilanne säätelee aika paljon myös sitä, että miten päihdeongelma näyttäytyy. Ja ehkä jopa sitä, et ketkä addiktoituu.[...] Esimerkiks työllisyystilanne näkyy päihdeongelmassa. Että kun oli se aika et töitä oli paljon tai siis kun oli työvoimasta pulaa niin työntekijöitä ohjattiin hoitoon [...]Ja sit kun tuli lama niin nää samat ihmisethän putsattiin ensimmäiseksi ja niitä tipahti syvemmälle siihen päihdeongelmaansa. (H4, A)

"Silloin kun oli paremmat taloudelliset ajat niin ihmiset ryyppäs kapakoissa. Sit kun tuli kunnon notkahdus niin sitten ihmisillä niitä kiljupannuja ja kaikenmaailman muita pötköitä pulisi yksityisasunnoissa, ihmiset, sitten tuli taas asuntoihin häiriöitä ja häätöjä ja tän tyyppisiä juttuja et niinku, siinä on myös se yhteiskunnallinen tilanne." (H4, A)

Oheisessa aineisto-otteessa ilmenee puhetta sen puolesta, että yhteiskunnallisen tilanteen vaihtelut voivat vaikuttaa suoraan siihen, miten yksilön päihdeongelma näyttäytyy ja siihen, "ketkä addiktoituvat". Yhteiskunnallisen tilanteen vaihteluiksi mainitaan muutokset taloustilanteessa ja täten työllisyystilanteessa. Ensimmäinen otteen selonteko tuottaa ymmärrystä työllisyystilanteen

vaihteluiden vaikutuksesta siihen, miten työnantaja voi suhtautua päihde-ongelmaisen asiakkaan hoitoon ohjaamiseen: työvoimapulan aikana työntekijät nähdään tarpeellisina työnantajan kannalta ja heitä ohjataan hoitoon työkyvyn säilyttämiseksi. Vastakkaisesti vaikeamman työllisyystilanteen aikoina tilanne saattaa olla päinvastainen, jolloin tietyt ihmiset on suorastaan hyvä ”putsata pois” työpaikoilta, mikä taas saattaa lisätä yksilöiden päihteidenkäyttöä ja hankaloittaa kokonaistilannetta. Selonteko perustelee päihdeongelman tulkinnan yhteiskunnallista aladiskurssia korostamalla sellaista tekijöitä ihmisen ympäristössä, mihin ihminen ei itse voi vaikuttaa. Täten selonteko vahvistaa sosiaalisen tulkintakehyksen mukaista tulkintaa siitä, ettei päihdeongelma ilmene tai muodostu tyhjiössä.

Ylläolevan aineisto-otteen toisen ote rakentaa selontekoa ihmisen päihteidenkäyttötapojen ja yhteiskunnallisen tilanteen yhteydestä: parempina taloudellisina aikoina ihmisillä oli yleisesti varaa kuluttaa alkoholia ostamalla sitä ”kapakoista”. Sen sijaan heikompina taloudellisina aikoina ihmiset ovat kehitelleet erilaisia keinoja valmistaa itse kuluttamansa alkoholi, mistä puolestaan oli seurauksena erilaisia lieveilmiöitä. Näiksi lieveilmiöiksi mainitaan asumisen häiriöt ja hädät. Selonteko rakentaa käsitystä, jonka mukaan päihdeongelmista kärsivien ihmisten toimintaa ohjaavat ympärillä tapahtuvat muutokset, kuten taloudellinen tilanne ja päihteiden käytön sääntely. Selontekoa ei tule mielestäni tulkita siten, että heikompi taloudellinen tilanne merkitsee lähtökohtaisesti kaikkien ihmisten päihdekäyttäytymisen muutosta ja ongelmien muodostumista. Sen sijaan heikon taloustilanteen myötä osa kansalaisista joutuu heikomman tulotason varaan. Tällöin ne ihmiset, joilla on ongelmia päihteiden kanssa joutuvat haasteelliseen tilanteeseen, sillä osa tuloista kuluu aina päihteisiin. Selonteko rakentaa yhteiskunnallisen päihdeongelman -aladiskurssia siten, että vallitsevalla työllisyys- ja taloustilanteella on vaikutusta yksilön päihteidenkäyttöön, eikä päihdeongelman syvenemisestä voi yksin syyllistää yksilöä itseään. Seuraavassa aineisto-otteessa haastateltavat jatkavat edellä käytyä keskustelua taloustilanteen vaikutuksesta puhuen päihteiden hinnan ja saatavuuden vaikutuksista:

”Ja sit ihan se et mikä on niinku hintataso, et se vaikuttaa hyvin paljon myös esimerkiksi nuorten käyttöön varmaanki, et tota miten on saatavilla ja mitä maksaa alkoholi, mitä maksaa kannabis, mitä maksaa pillerit. Et tota se niinku ohjaa myös sitä käyttöä helposti” (H4, M)

”Monet asiat säätelee sitä, et mitä huumeita tänne markkinoille tulee ja ja se esimerkiksi et tää (Suomi) on tämmöstä periferiaa niin varmaan on meidän sekakäyttöongelman takana. Että täällä ei oo puhtaita heroinisteja tai amfetamiinin käyttäjiä, koska kenties aineiden saatavuus on sen verran epätasaista.” (H4, A)

Yllä olevan aineisto-otteessa yhteiskunnallinen päihdeongelma -aladiskurssi sanallistuu huumeidenkäytölle tyypillisten tekijöiden kautta. Selonteon mukaan aineiden saatavuus ja hinta kussakin yhteiskunnassa suuntaavat päihteidenkäytön luonnetta. Esille nousevan selonteon mukaan etenkin nuorten päihteidenkäyttöön vaikuttaviksi tekijöiksi nähdään se ”mitä maksaa alkoholi, mitä maksaa kannabis, mitä maksaa pillerit”. Selonteon mukaisessa puhetavassa korostetaan yksilön ulkoisten tekijöiden vaikutusta päihteidenkäyttöön ja korostetaan, että on olemassa tiettyjä yksilön päihteidenkäyttöä säänteleviä tekijöitä, joihin yksilöllä ei ole käytännössä mahdollisuutta vaikuttaa. Yhdistettäessä aineiden saatavuuteen liittyvät tekijät edellisen aineisto-otteen analyysissa mainitsemaani taloudellisen tilanteen vaikutuksiin saadaan esille päihteidenkäyttöä ohjaava syy-seurauskierre. Yksilön mahdollisuus rahoittaa päihteidenkäyttö suhteessa aineiden hintaan ja saatavuuteen vaikuttaa siihen, onko hänellä varaa käyttää päihteitä. Mahdollisuus rahoittaa päihteidenkäyttö vaikuttaa lopulta siihen, onko turvauduttava laittomiin keinoihin käytön mahdollistamiseksi. Toisin sanoen päihdeongelma asettuu yksilöä ohjaavaksi tekijäksi. Aineisto-otteen toisessa oteessa tuotetaan selontekoa Suomen sijainnin merkityksestä huumeongelmien muodostumisessa. Oteessa kuvataan Suomen olevan ”tämmöst periferiaa” eli sijaitsevan maantieteellisesti erityisessä paikassa. Tulkitsem tällöin tarkoittavan sitä, että Suomeen kulkeutuu sijaintinsa vuoksi laittomien markkinoiden kautta epätasaisesti huumausaineita kuin muualle Eurooppaan. Selonteon mukaan sekakäytön yleisyys johtuu osin siitä, että käyttäjien on vaikeaa saada Suomessa aineita ollakseen ”puhdas heroinisti tai amfetamiinin käyttäjä”. Tällöin yhteiskunnallinen päihdeongelma -aladiskurssi sanallistuu siten, että yksilön päihdeongelmaa säätelevät monet ympäristöön liittyvät tekijät, kuten valtion maantieteellinen sijainti. Laajemmin ajatellen huumeidenkäytön kohdalla päihdeongelman muodostuminen ja mahdollisuudet toipumiseen liittyvät myös siihen, millaisin ottein käyttöön liittyvä yhteisö, mahdollinen alakulttuuri ja vallitsevat leimaavat käsitykset pitävät käyttäjää kiinni ongelmassaan (ks. Thombs 2006, 241).

6.5 Kokonaisvaltainen sosiaalityö

Viides kokonaisvaltaisuusdiskurssia rakentava aladiskurssi määrittää sosiaalityötä roolia kokonaisvaltaisuuden korostajana. Aladiskurssissa sosiaalinen tulkintakehys merkityksellistyy sosiaalityön ammatilliseen sisältöön liittyvänä kuvauksena. Täten olen nimennyt diskurssin *kokonaisvaltainen sosiaalityö* -aladiskurssiksi. Aladiskurssissa sisältää puhutavan sosiaalityön kokonaisvaltaisesta orientaatiosta osana sosiaalityön ammatillista ymmärrystä ja muutokseen pyrkivää otetta päihdeongelman hoidossa. Sosiaalityön ja sosiaalityöntekijän rooli nähdään erityisesti

asiakkaan tilanteenkokonaisvaltaisen ymmärryksen kokoajana. Seuraavassa aineisto-otteessa haastateltavat kuvaavat sosiaalityöntekijän ymmärrystä ja sosiaalihuollon merkitystä:

”Sosiaalityöntekijä ei voi koskaan unohtaa sitä, missä yhteisössä ja yhteiskunnassa me eletään.” (H1, ML)

”Niin kun puhutaan tästä, mikä on terveydenhuollon panos ja mikä on sosiaalihuollon panos, niin luontevasti siihen kuuluu tällainen tietynlainen kokonaisvaltaisuus tai kokonaisnäkemys.” (H1, S)

Ylläolevat aineisto-otteet sisältävät selonteon siitä, ettei sosiaalityöntekijä voi ammatissaan koskaan unohtaa vallitsevaa ympäristöä. Sen sijaan kokonaisvaltaista tulkintaa on aina tavoiteltava, mikä asettuu sosiaalityölle ominaiseksi tehtäväksi. Selonteko sisältää yksilön ympäristötekijöiden merkitystä perustelevan puhetavan: yksilön elämää tarkasteltaessa merkitystä on aina sillä, missä yhteisössä ja yhteiskunnassa eletään. Sosiaalityön kokonaisvaltaista orientaatiota kuvaavaa selonteko täydentyy sillä, että sosiaalihuollon panokseksi päihdeongelmien hoidossa asetetaan ”tietynlainen kokonaisvaltaisuus tai kokonaisnäkemys”. Oteissa ei mielestäni kuitenkaan tuoteta puhetta ainoastaan siitä, mikä tulisi olla sosiaalityön tai sosiaalihuollon rooli osana päihdeongelmien hoitoa, vaan alleviivataan yleisesti päihdeongelman tulkitsemista osana ympäristöään. Kokonaisvaltainen sosiaalityö -aladiskurssi rakentuu kokonaisvaltaisuutta korostavan selonteon varaan: sosiaalityön ammattilaiset edustavat kokonaisvaltaista näkemystä ja työtettä päihdepalveluiden kentällä. Kuten Laitila-Ukkola (2005, 88) mainitsee, ei kokonaisvaltaisuuden merkitystä sosiaalityön näkökulmasta tule tulkinta niin, että se tarkoittaa kaikkea mahdollista, vaan kyse on ammatillisen näkemyksen mukaisesta pitkäjänteisestä voimavarakeskeisestä päihdetyöstä. Seuraavassa aineisto-otteessa kahden eri haastattelun haastateltavat kertovat sosiaalityön roolista kokonaisvaltaisuutta korostavan tieteenalan edustajana:

”Sosiaalityö mun käsittääkseni se on niinkun näistä käytännöllisistä tieteistä [...] ihmisen kokonaisuutta korostava” (H3, V)

”Läketiede lähestyy kehollisesti sitä asiaa, mitä sosiaalityö lähestyy ihmistä kontekstissaan, jossa ihminen on myös ympäristö ja osana sitä ympäristöä.” (H3, E)

”Kyllä niinkun sosiaalityön tai yhteiskuntatieteiden puolelta niin tulee kyllä semmonen (sosiaalinen) näkökulma jota selkeesti ei ainakaan kaikilla sitten ja ei tarvikaan ehkä olla” (H2, K)

Oheisissa eri haastattelujen aineisto-otteissa sanallistuu selonteko siitä, että sosiaalityöntekijän ammatillisen ymmärryksen kannalta keskeistä on yksilön tarkastelu suhteessa ympäristöönsä. Oteissa ilmenee sosiaalityön asemaa päihdepalveluissa legitimoiva puhetapa: sosiaalityön ymmärretään työskentelevän ”ihmisen kokonaisuuden” kanssa ja lähestyvän ”ihmistä

kontekstissaan”. Sosiaalityön oletetaan edustavan sosiaalisen tulkintakehyksen mukaista näkemystä päihdeongelmasta, jota tässäkin otteessa tuotetaan erontekona lääketieteen oletettuun fysiologiseen tulkintaan päihdeongelmasta. Kaikissa otteissa viitataan sosiaalityöhön omana tieteenalana: sosiaalityö sanallistuu ”käytännöllisten tieteiden” ja ”yhteiskuntatieteiden” edustajaksi sekä vastakaisesti alaksi lääketieteen kanssa. Viimeisessä aineisto-otteessa sosiaalityön erityisyyttä sosiaalisen asiantuntijana tuotetaan siten, ettei sosiaalista näkökulmaa tarvitsekaan olla muilla päihdepalveluiden toimijoilla. Tulkitsen tämän tuottavan perusteltua asemaa sosiaalityön sosiaalisen tiedolle päihdepalveluissa. Myös seuraavassa otteessa haastateltava kuvaa edellisten otteiden tapaan sosiaalityön roolia kokonaisvaltaisuuden edustajana päihdepalveluissa:

”Aattelen että se on kuitenkin niinku tämmönen ainoa taho, joka tekee niinku oikeen laaja-alaisesti [...] Et sitten kun ajattelee lääkäreitä ja hoitajia ja psykologeja niin kyllä niiden tehtävä on enemmän niinku mieltii sitä et millä, millä tota tutkimuksella tai niinku tropilla tai jollain niinku menetelmällä, millä se saadaan niinku jotenkin niinku selkiytettyä ja diagnosoitua. [...] Että sitten taas, jos sosiaalityö jää siitä pois niin siitä jää valtavasti niinku, kun se ihminen ei sit kuitenkaan missään tyhjiössä toimi. Eikä se kuntoudu, jos sillon kaikki asiat niinku päin honkia. Ei oo mitään edellytyksiäkään kuntoutua.” (H4, M)

Oheisessa aineisto-otteessa tuodaan esille näkemystä sosiaalityön ammatillisesta ymmärryksestä suhteessa muihin päihdepalveluiden ammatteihin. Puhuja korostaa sosiaalityön erityistä asemaa mainitsemalla sen olevan ”tämmönen ainoa taho”, jonka työotteeseen kuuluu ”niinkun oikeen laaja-alainen” työskentely. Sosiaalityön asema korostuu verraten muihin päihdepalveluiden ammattiryhmiin, eli lääkäreihin, hoitajiin ja psykologeihin. Sosiaalityön ja muut ammatit asettuvat selonteon puhettavassa kontrastipareiksi: sosiaalityön rooli on kiinnittää huomiota ihmisen ympäristöön ja elämäntilanteeseen kokonaisuutena, kun taas muiden ammattien tehtäväksi nähdään päihdeongelman hoitaminen yksilöllisten tutkimusten, menetelmien ja lääkityksen keinoin. Selonteko tuottaa ymmärrystä siitä, että koska ihminen ei toimi tyhjiössä, ei hänen ongelmaansa myöskään voida hoitaa vain yksilöä koskevin menetelmin. Näin ollen sosiaalityön kokonaisvaltainen ja ympäristöön keskittyvä ymmärrystapa asettuu jopa edellytykseksi päihdeongelman hoitamiseksi. Yksilöllä ei katsota olevan edellytyksiä kuntoutua, jos asiat ovat ”päin honkia”, mikä alleviivaa sitä, että on otettava huomioon yksilön elämäntilanne kokonaisuutena. Seuraavissa otteissa haastateltava kuvaa sosiaalityön ja sosiaalisen suhdetta:

”Se on nimenomaan sen sosiaalisen, ihmisten arjen hallinnan, et he itse vois niinkun itse. [...] Sitä arkea. Suhdetta itseensä, suhdetta arkeen ja parisuhteeseen, ihan ne on niitä mun mielestä sosiaalisia elementtejä.” (H1, H)

”Et ihminen saa suhteen itseensä ja hän saa voimaa. Niin hän pystyy hoitaan asioitaan. Samoja kun mitä sosiaalityössä on aina ollut. Tukee siinä arjen hallinnassa ja tehdä muutokset. Mun mielestä sosiaalityöllä olis paikka tänä päivänä.”(H1, H)

Kahdessa ylläolevassa aineisto-otteessa kokonaisvaltainen sosiaalityö -aladiskurssi tuottaa ymmärrystä sosiaalityön roolista yksilön arjen hallinnan tukemisessa. Sosiaalityössä katsotaan olevan ihmisen arjen hallinnasta, joka asettuu ”sen sosiaalisen” keskiöön. Sosiaalisen elementit sen sijaan rakentuvat ”suhteena itseen, arkeen ja parisuhteeseen”. Toisaalta sosiaalisten tekijöiden korostamisen ohessa korostuu yksilön itsensä rooli, jotta yksilöllä olisi mahdollisuus rakentaa suhdetta itseensä. Erityisesti tämä korostuu lainauksessa ”et he itse vois niinkun itse”, jonka tulkitsen tuottavan ymmärrystä yksilön tukemisesta pärjäämään itse ja voimautumaan. Toisessa otteessa puhutaan ihmisen saavuttamasta suhteesta itseensä, minkä myötä hänen on mahdollista voimautua hoitamaan asioitaan. Arjen hallinnan tukeminen kuvataan ulottuvuudeksi, ”mitä sosiaalityössä on aina ollut”. Näin tuodaan esille sosiaalityön tehtävää päihdepalveluissa ja perustellaan sen asemaa. Seuraavassa aineisto-otteessa haastateltava puhuu sosiaalityön tavoitteista ja menetelmistä päihdepalveluissa:

”Ollaan tässä ja nyt, että tää asia niinku ratkaisukeskeisesti ja (yksilön) omiin voimavaroihin tukeutuen ja tuota tuota... niinkun motivaatiota. Päämäärä, motivaatio ja keinot. niitä hakien niinku sitten” (H2, K)

”Laitoksessa sosiaalityöntekijä tai A-klinikalla sosiaalityöntekijät on niinku avaamassa niitä elämään niitä väyliä, opastamassa ja viemässä ja niinkun asiakkaan asianajajana toiminut sitten niihin suuntiin” (H2, K)

Oheisessa aineisto-otteessa tuotetaan selontekoa sosiaalityön erityisistä menetelmistä ja työskentelyn sisällöistä päihdepalveluissa. Ensimmäisen otteen kuvauksen mukaan päihdepalveluissa sosiaalityön menetelminä ovat ratkaisukeskeisyys ja yksilön voimavaroihin tukeutuminen. Lisäksi olennaiseksi asettuu maininta ”tässä ja nyt”, jonka tulkitsen rakentavan nykyhetkeen keskittymistä korostavaa puhetapaa. Selonteon mukaan ”päämäärä, motivaatio ja keinot” muodostavat sosiaalityön työskentelyn tavoitteen. Tätä tavoitettu tulee tavoitella ratkaisujen näkökulmasta ja yksilön itsensä voimavaroihin tukeutuen. Tulkitsen, että kokonaisvaltaisuusdiskurssi rakentuu näissä aineisto-otteissa sosiaalityölle tyypillisen yksilön omaa toimijuutta ja valtaistumista korostavan näkökulman varaan. Selonteossa korostuu myös tavoitteellisuutta ja päihdeongelmien kanssa työskentelyn suunnan merkitystä. Toisessa otteessa tuodaan esille sitä, miten päihdeongelmiin liittyvässä sosiaalityössä tulee ottaa huomioon yksilön elämän jatkopolut. Tulkitsen, että otteen selonteko asettaa sosiaalityön tehtäväksi asiakkaan tilanteen eteenpäin viemisen ja tarvittaessa asianajajana toimimisen. Selonteon mukaan nämä tehtävät toteutuvat esimerkiksi sosiaalityössä laitoksessa tai A-

klินิกalla, joissa tehtävänä on ”avata väyliä, opastaa, viedä ja toimi asianajajana niihin suuntiin”. Seuraavassa aineisto-otteessa haastateltava kuvaa päihdeongelman ilmenemisen ulottuvuuksia sosiaalityössä:

”Sosiaalityössä kun näkyy päihdeongelma se näkyy myös siis asunnottomuutena, ihmissuhteena, yksinäisyytenä, työssä poissaoloina, työttömyytenä. Se näyttäytyy niin monella, monella lailla. [...] Ihmisen elämää yritetään helpottaa, että päästäs pureutumaan, et saatas pitkäaikasempia ratkaisuja”. (H3, V)

Oheisessa aineisto-otteessa kuvataan päihdeongelman ilmenemisen laajuutta sosiaalityön kontekstissa ja tuotetaan selontekoa siitä, miten päihdeongelma vaikuttaa yksilön useaan elämän osaluueeseen. Selonteon mukaan päihdeongelman moninaisuus tulee ilmi nimenomaan sosiaalityön kautta. Otteessa käytetään luettelomaista ilmaisutapaa, jossa kuvataan, että huomioon tulee ottaa asuminen ja mahdollinen asunnottomuus, ihmissuhteet, yksinäisyys, työttömyys ja työstä poissaoleminen. Päihdeongelma ei siis ilmene yksilön elämässä irrallisena osana, mikä tulee esille sosiaalityön kautta tehtävässä työssä. Puhetapa rakentaa myös selontekoa, jolla kuvataan päihdeongelmien kanssa tehtävän sosiaalityön tavoitetta: tavoiteltaessa ”pidempiaikaisempia ratkaisuja” tulee kartoittaa laajasti monia eri asioita ihmisen elämässä. Näin ollen aineisto-ote sisältää myös sosiaalityölle ominaisen tulkinnan päihdeongelmien hoidon perustavanlaatuista tavoitteesta eli pitkäaikaisista ratkaisuista. Seuraavassa aineisto-otteessa keskustellaan sosiaalityön orientaatiosta ja perhe- ja verkostotyön merkityksestä erityisesti osana sosiaalityötä:

”Perheen kanssa tehtävä työ ois siinä sitten, elämänhallintaan liittyvät asiat, ihan talouteenkin liittyvät asiat, niin näissä muissa asioissa on varmaan se sosiaalityön osaaminen sitten niinku siinä laajemmassa kontekstissa ympäröivissä niissä asioissa” (H2, K)

”Viimeistään 90-luvun puolivälistä sosiaalityössä on niinku ittestään selvänä pidetty sitä, että tehdään verkostotyötä, eli selvitetään että mistä se kaveri tulee ja mihkä hän palaa. Otetaan mukaan niitä ihmisiä jotka on ollu siinä prosessissa.” (H3, V)

”Näillä meidän tavoilla, tulemalla lähelle ja kutsumalla koolle, ei kai ne lääkärit voi ottaa kai hoidossaan niin usein tämmöistä perhekokonaisuutta esimerkiksi kuten sosiaalityöntekijä voi.” (H3, V)

Oheisista aineisto-otteista ensimmäisessä kuvataan sosiaalityön roolia kokonaisvaltaisuusdiskurssin mukaisen tulkinnan edustajana. Sosiaalityön kokonaisvaltaisuus liitetään sille ominaiseen orientaatioon ja ammatilliseen osaamiseen, jotka konkretisoituvat ”perheen kanssa tehtävänä työnä sekä elämänhallintaa ja taloutta liittyviä asioiden” korostumisena. Toisessa aineisto-otteessa puhutaan verkostotyöstä sekä suunnitelmallisesta ja prosessinomaisesta työskentelystä osana

sosiaalityölle itsestään selvää toimintatapaa. Verkostotyöhön sisällytetään erityisesti läheisverkoston merkitys, mutta yhtälailla voidaan ajatella puhuttavan myös asiantuntijaverkostoista. Selonteko sisältää kuvauksen siitä, että jo pidemmän aikaa itsestään selvänä on pidetty päihdeongelmien hoidon verkosto-otetta ja muidenkin ihmisten ottamista osaksi yksilön päihdeongelman hoitoa. Päihdeongelmaa kuvataan myös termillä ”prosessi”, jossa mukana olleita ihmisiä tulee osallistaa päihdeongelman hoitoon. Selonteosta ei varsinaisesti ilmene, että niissä puhuttaisi nimenomaan päihdeongelman hoitamisesta, mutta on toki pääteltävissä, että sosiaalityöllä on rooli päihdeongelmien hoidon eri tahoilla. Kolmannessa otteessa (H3, V) kuvataan konkreettisesti sosiaalityön toimintatapoja, kuten koolle kutsumista ja lähelle tulemista, osana kokonaisvaltainen sosiaalityö -aladiskurssia. Toimintatapoja kuvaava selonteko rakentuu lääkärin ja sosiaalityöntekijän ammattien vertailun kautta. Vastakkain asettuu käytännössä se, että miten nämä eri ammattiryhmät voivat ottaa hoitotyössä huomioon yksilön perhekokonaisuuden. Lääkärin mahdollisuutta ottaa huomioon kokonaisuus samalla tavalla kuin sosiaalityöntekijä asettuu epäilyn kohteeksi. Seuraavassa otteessa haastateltavat keskustelevat sosiaalityön roolista asioiden kokonaisvaltaisena ja rohkeana puheeksi ottajana päihdepalveluissa:

H2, K: *”(Jotkut ammattilaiset) ihmettelevät tai sanovat, että he ei pysty kyllä päihteistä puhumaan. He ei osaa oikein puhua, ottaa puheeks sitä. He kysyy kuitenkin ihmisiltä hirveen paljon intiimimpiä kysymyksiä, tai vähintään yhtä tuota hankalia asioita”*

H2, J: *”Niin, henkilökohtaisia.”*

H2, K: *”Hyvin henkilökohtaisia asioita, vaikkapa seksuaalisuudesta, seksuaalisesta identiteetistä, joskus jopa varmaan inestistä... Näistä pystytään puhumaan, mutta sit ei voi kysyy, että hetkinen juotsa muuten, minkä verran sä juot viikon mittaan? No, asenteistahan se johtuu.”*

H2, J: *”Niin asenteista. Mun mielestä se sosiaalinen päihdetyössä on jotenkin se, että on kykyä ottaa asioita puheeks.[...] Ja on niinkun kykyä puhua silleen kohteliaasti, mutta määrätietoisesti.”*

Aineisto-otteissa tuodaan esille, että olennaista päihdeongelmien hoidossa on ”asioiden puheeksi ottaminen” ja ”asioihin puuttuminen”. Tämä puhetapa asettuu mielestäni kuvaamaan vahvasti nimenomaan sosiaalityön ammatillista osaamista ja työn sisältöä. Selonteko mukaan osaamisessa tärkeää on se, että sosiaalityöntekijällä on rohkeutta ja taitoa ottaa vaikeitakin asioita puheeksi. Selonteko myös kyseenalaista sen, että onko muilla ammattilaisilla mahdollisuutta ja taitoja ottaa asioita samalla tavalla puheeksi kuin sosiaalityöntekijöillä. Asioiden puheeksi ottamisen merkitys korostuu seksuaalisuusesimerkin kautta: jos henkilön kanssa uskalletaan ottaa puheeksi hyvin henkilökohtaisia asioita, kuten seksuaalisuuden ja seksuaalisen identiteetin kysymyksiä, niin miksei

myös sitä, miten paljon henkilö käyttää päihteitä. Selonteon mukaan selityksenä kysymisen korkealle kynnykselle ovat asenteet. Esimerkin kautta rakennetaan tulkintani mukaan käsitystä siitä, miten päihteidenkäyttö asettuu edelleen kulttuuriesti hyvin sensitiiviseksi asiaksi, eikä tarkoituksena ole verrannollistaa seksuaalisuuden ja päihteidenkäytön kysymyksiä toistaan sensitiivisemmäksi. Toisaalta näen, että puheeksi ottaminen liittyy yleisesti nimenomaan päihdetyöhön. Usein päihdeongelmat koetaan hyvin henkilökohtaisiksi asioiksi, joista kuitenkin tulisi olla valmiutta kysyä katsomatta sitä, missä päihdepalveluiden kontekstissa ollaan. Selonteon mukaan sosiaalinen rakentuu myös puheeksi ottamisen tyylin kautta, eli asioista tulee pystyä puhumaan asiakkaan kanssa ”kohteliaasti ja määrätietoisesti”, mikä näyttäytyy sosiaalityön osaamisessa.

6.4 Kokonaisvaltaista hoitoa vaativa päihdeongelma

Kokonaisvaltaisuusdiskurssia rakentavat osaltaan päihdeongelman hoidon kuvaamiseen liittyvät selonteot. Näistä hoidon kokonaisvaltaisuutta kuvaavista selonteista koostuu neljäs aladiskurssi, jonka olen nimennyt nimellä *kokonaisvaltaista hoitoa vaativa päihdeongelma*. Kokonaisvaltaisuus ilmenee tällöin päihdeongelman erilaisten hoitomuotojen merkitystä perustelevilla puhetavoilla. Puhetapaa ilmenee aineistoissa keskusteltaessa päihdehoidon eri muodoista sekä vertailtaessa lääketieteellistä hoitoa ja muita mahdollisia hoitomuotoja keskenään. Aineistossa nousee esille selonteko, joka kritisoi pelkällä lääkehoidolla tapahtuvaa päihdeongelman hoitamista. Sosiaalisen tulkintakehyksen mukaista ymmärrystä päihdehoidosta perustellaan sillä, että päihteitä käyttävän ihmisen tulee saada hoitoa monitahoisesti, eikä heitä saisi jättää vain lääkkeellisen hoidon varaan. Osana monitahoista ja kokonaisvaltaista hoitoa selonteko alleviivaa sosiaalityön merkitystä osana päihdeongelman hoitoa. Seuraavan aineisto-otteen haastateltava kuvaa päihdepalveluiden rakennetta toiminta-aikanaan 1980-luvulta alkaen:

”Aiemmin asumispalvelut hallitsi ja laitospalvelut, koska silloin uskottiin siihen, että kontrolli ja huolto ja tällainen on se ratkaisu. Että sitten se päihdehuollon rakennekin muodostui sellaiseksi.” (H1, S)

Oheinen aineisto-ote tuottaa ajallista tulkintaa päihdepalveluiden muutoksesta, jonka mukaan aiemmin asumis- ja laitospalvelut olivat hallitseva päihdepalveluiden toteuttamisen muoto. Selonteon mukaan asumis- ja laitospalveluissa ovat korostuneet asiakkaan kontrolloiminen ja huoltaminen. Selonteko tuottaa ymmärrystä, jonka mukaan päihdepalveluiden nähdään muuttuneen rakenteiden kannalta, mutta myös hoitoa ohjaavien ratkaisujen kannalta. Selonteko ei sisällä suoranaisesti puhetta siitä, että miten asiat ovat nykyään. Otteesta on kuitenkin tulkittavissa puhetapa, jolla viitataan

asioiden muuttumisen nykypäivään verrattuna. Seuraavassa otteessa keskustellaan kriittisesti päihdeongelman lääketieteellisestä hoidosta:

H2, K: *"Mä en jaksa uskoa, et pelkästään se riippuvuuden hirveen kliininen hoito niinku pystyy sitten kuntouttamaan ja palauttamaan ihmistä toimintakykyseks."*

H2, K: *"Mä on siitä huolissani, et asiat ohjautuu lääketieteellisen Käypä hoito -suositusten mukaisesti, sillä ei voida niinku tavoittaa tuota kaikkia. [...] Niillä kriteereillä ei voi sitä niinku sosiaalityön vaikuttavuutta mitata."*

H2, J: *"Se on vähän niinkun sitä ratkaisua yrittäis ettiä pimeessä katulampun alta, et se Käypä hoito -suositus näyttää kyllä valoa siihen kohtaan."*

Oheisessa aineisto-otteessa ilmenee päihdeongelman yksipuolista hoitamista kritisoiva puhetapa. Yksipuolista hoitoa nähdään toteutettavan erityisesti lääketieteen keinoin, ja yksipuolisuus sanallistuu "kliinisyys" ja Käypä hoito-suositusten korostumisesta. Otteen puhetavasta on tulkittavissa, ettei päihdeongelman "hirveen kliinisen hoidon" avulla uskota päästävän niihin tavoitteisiin, joita hoidolla tulisi saavuttaa. Yksipuolisen hoidon vastakohtaksi asettuu päihdeongelman kokonaisvaltainen hoito, jota korostavassa puhetavassa päihdeongelman hoidon tavoitteiksi asettuvat yksilön kuntouttaminen ja toimintakyvyn palauttaminen. Otteesta on myös tulkittava puhetapa huolesta sitä kohtaan, että sosiaalisen tulkintakehyksen mukainen kokonaistavaltainen ymmärrys on ohentumassa päihdeongelmien hoidossa. Tätä huolta edustaa toisen otteen selonteko Käypä hoito -suositusten kriteereistä: kriteerien pelätään tuottavan päihdeongelman hoitamiseen ja toipumisen ratkaisujen löytämiseen kapeakatseisuutta, mihin viittaa vertaus Käypä hoito-suosituksista "katulampun valoina". Selonteko rakentuu myös kyseenalaistuksena, ettei sosiaalityön vaikuttavuutta voida mitata kliinisillä tai lääketieteellisillä mittareilla. Tulkitsen, että puhetapa tuottaa sosiaalityön roolia puolustavaa selontekoa osaksi kokonaisvaltaista hoitoa vaativan päihdeongelman -aladiskurssia. Seuraavissa otteissa kuvataan lääketieteellisen hoidon ja sosiaalityön suhdetta:

"Hoidon edetessä niin, lääketieteen, käsittääkseni, lääketieteen osuus putoaa, ja sosiaalityön osuus kasvaa. Jahka päästään nyt ensin niistä pahimmista vapinoista eroon ja siitä että kaveri on kasassa. Sitte ruvetaan kattomaan mitä eteenpäin." (H3, V)

H2, J: *"Nää korvaushoidot, kun tuli niin ainakin siinä alussa painotettiin sitä, että se on niinku se on sen ihmisen kohtaamista, ja sen kohtaamisen yhteydessä annetaan lääke. [...] ja nyt mennään kohti apteekkisopimusta."*

Ensimmäinen aineisto-ote tuottaa kuvaa lääketieteen ja sosiaalityön roolista osana päihdeongelman hoitoa. Otteen selonteon mukaan kokonaisvaltaisen hoidon tulisi perustua siihen, että lääketieteen osuus vähenee ja samassa suhteessa sosiaalityön osuus kasvaa. Kokonaisvaltaista hoitoa vaativan

päihdeongelman -aladiskurssi rakentuu puhetapana, jossa eri alojen rooli osana päihdeongelmien hoitotyötä nähdään tärkeänä. rakentuu selontekona, jossa lääketieteen ja sosiaalityön roolin merkitys korostuu hoidon eri vaiheissa. Toisessa aineisto-otteesta (H2, J) aladiskurssi rakentuu korvaushoido-esimerkin kautta. Esimerkki tuottaa selonteon korvaushoidon alkuperäisestä tarkoituksesta: korvaushoidon on alun perin ollut tarkoituksena rakentua kohtaamisen ja lääkehoidon yhtälönä, mikä ei toteudu nykyään, sillä suunta on kohti pelkän lääkkeensaamisen mahdollistavaa apteekki-sopimusta. Selonteko rakentuu täten puhetapana, jossa päihdeongelman kokonaisvaltaisen hoidon ei nähdä toteutuvan. Kohtaaminen ei toteudu, sillä lääkkeen saaminen ei tapahdu välttämättä enää kohtaamisen yhteydessä. Aineisto-otteista on tulkittavissa, että kokonaisvaltaista hoitoa vaativan päihdeongelman -aladiskurssi rakentuu kokonaisvaltaisen ja eri alojen panostusta vaativan puhetavan kautta. Seuraavassa aineisto-otteessa haastateltava tuo esille yksilön tilanteeseen paneutumisen merkitystä:

”Asiakastyössä on niinkun oleellista paneutuu siihen, että mikä on tässä nyt tän ihmisen kohalla oleellista ja mihin tää liittyy, tää koko paketti, niinku se kokonaisvaltaisuuden niinku ajatus siinä hoidossa. Että, et tokihan se takaraivossa on se, että mikä on mun yleinen käsitys päihteiden käytöstä ja päihdeongelmasta.” (H4, A)

Aineisto-otteessa ilmenee yksilön ”koko pakettiin” paneutumisen merkitys eli se, miten oleellista päihdeongelman hoitotyössä on ottaa huomioon yksilön tilanne kokonaisvaltaisesti. Olennaiseksi tässä selonteossa määrittyy se, että on pysähdyttävä pohtimaan sitä, mikä on yksilön kohdalla oleellista ja mihin tämän elämässä ilmenevät tapahtumat liittyvät. Selonteon puhetavassa korostuu myös se, että täytyy ottaa huomioon juuri ”tämä ihminen” eli tarkastella kaikkea yksityiskohtaisesti ja yksilöllisesti kyseisen ihmisen elämän kontekstissa. Selonteko rakentuu myös sen korostamisena, että taustalla ”takaraivossa” tulee olla yleinen käsitys päihteidenkäytöstä ilmiönä ja päihdeongelmista, joita tulee soveltaa yksittäisen ihmisen tilanteeseen. Kokonaisvaltaista hoitoa vaativa päihdeongelman -aladiskurssi sisältää täten puhetavan, jossa olennaista on yksilöllisyyden korostaminen asiakastyössä. Seuraavassa aineisto-otteessa haastateltavat pohtivat perhetyön merkitystä osana päihdeongelman kokonaisvaltaista hoitoa:

H2, J: *”Kyllähän tietysti perhetyön kehittyminen tässä jostain 80-luvun lopusta alkaen, niin kyllähän se on ollu yks tavoite, tavallaan ottaa se lähipiiri siihen mukaan.”*

H2, K: *”Monissa asioissa, monissa yhteyksissä on puhuttu tuota, että perheet pitäis huomioida ja pitäis niinkun pystyä paremmin sen ihmisen luontaisen verkoston kanssa ja niiden ihmisten.”*

H2, J: *”Tosta niinku, kun tuli se verkostotyö niin se on lisääntynyt tässä kyllä ihan niinku kauttaaltaan. Kyllä, kyllä verkostotyö on niinku paljon laajemmin levinnyt kun perhetyö.”*

Aineisto-otteessa tuodaan esille perhe- ja verkostotyön merkitys osana päihdeongelmien hoitoa. Kokonaisvaltaista hoitoa vaativan päihdeongelman -aladiskurssi rakentuu perheen, lähipiirin ja muun verkoston huomioimisena osana kokonaisvaltaista päihdehoitoa. Ensimmäisen otteen puhetapa tuottaa ymmärrystä perhe- ja verkostotyön merkityksen kehitystä: tavoitteena päihdehoidossa on ollut 1980-luvulta lähtien, että yksilön lähipiiri otetaan mukaan päihdeongelman hoitoon. Perheen ja luontaisen verkoston huomioimisen nähdään olevan usein osa hoitoa. Toisaalta puhetapa rakentuu myös siten, että lähipiiri pitäisi ottaa vahvemmin mukaan hoitoprosessiin. Tällöin selonteko rakentuu epäilevän puhetavan varaan, jonka mukaan lähipiirin huomioiminen ei välttämättä aina toteudu, vaan jää tavoitteeksi. Aineisto-otteen selonteot päihdeongelman kokonaisvaltaisesta hoidosta rakentavat kuvaa sosiaalityölle tyypillistä hoitotyön yhteistyötahosta, läheisverkostosta. Onkin tulkittavissa, että selonteolla pyritään vahvistamaan sosiaalityön roolia tuomalla esille sosiaalityölle tyypillisen työtavan merkitys päihdehoidossa. Seuraavissa aineisto-otteissa haastateltavat kuvaavat sosiaalityön ja medikalisaation yhteyttä:

”Kun sää tätä sosiaalista kysyt, niin musta se on tietyllä tavalla uhattuna. Sillä tavalla uhattuna, kun tää medikalisaatio. [...] Diagnosointi ja medikalisaatio. Ja meidän niinkun tää sosiaalinen, ja niinkun identiteetti sosiaalityöntekijänä on niin nuori. (H1, ML)

”Silloin 1980-luvulla, niin se medikalisoituminen tuli, että se on niinku lääketieteellisesti hoidetaan kaikkia ja uskotaan siihen. Ja tottahan se on, se oli vähän niinkun osasto se katkaisuhuitoasemakin.” (H3, E)

”(Medikalisaation aika) se on ehkä, ehkä tota tullu niinkun pysyväks osaks päihdehoitoa, ja ja tota, mun mielest siinä on niinkun ihan hyviäkin trendejä, kuten niinku aikasemmin puhuttiin niin tää linjaaminen ja vahvemmat linjaukset esimerkiksi näiden bentsojen määräämisen suhteen, mikä oli aikasemmin aika niinkun lääkärikohtaista ja hulvatonta” (H4, M)

Oheisessa aineisto-otteessa kuvataan sosiaalisen ja medikalisaation suhdetta. Medikalisaatiolla tarkoitetaan otteessa lääketieteen ja lääkkeellisen hoidon roolin korostumista. Kahden ensimmäisen otteen puhetavat rakentavat kokonaisvaltaista hoitoa vaativan päihdeongelman -aladiskurssia siten, että medikalisaatio asettuu uhaksi päihdeongelman sosiaaliselle tulkinnalle. Otteiden mukaan sosiaalisen tulkinnan rooli nähdään uhattuna, sillä medikalisaation ja diagnosoinnin rooli päihdeongelmien hoidossa näyttäytyy tulleen jäädäkseen. Konkreettisesti lääketieteen roolin korostumista kuvaa selonteko katkaisuhuitoasemasta eräänlaisen osastohoitopaikkana. Selonteot eivät sisällä konkreettista puhetta medikalisaation aiheuttamista uhista sosiaaliselle ja sosiaalityölle. Yhdistettynä edellisten aineisto-otteiden analyysiin on kuitenkin tulkittavissa, että uhka tarkoittaa sosiaalityön aseman ja merkityksen vähenemistä, vaikka parhaana päihdeongelmien hoitona nähdään

kokonaisvaltainen hoito. Sosiaalityön asema asettuu puolustamisen arvoiseksi otteiden selonteossa: sosiaalista tuodaan esille ”meidän sosiaalisena”, joka ilmentää sosiaalisen olevan osan sosiaalityöntekijöiden identiteettiä ja yhteistä ymmärrystä päihdeongelmasta. Aineisto-otteen kolmannessa otteessa (*H4, M*) medikalisaatio nähdään pysyvänä osana päihdehoitoa, mitä ei nähdä ainoastaan huonona kehityskulkuna. Selonteko tuottaa ymmärrystä siitä, että medikalisaatio voi tarkoittaa myös positiivisia vaikutuksia päihdehoidon kokonaisuuden kannalta. Lääketieteen roolin vahvistuminen voi merkitä täten yhteneviä linjauksia ja mielivaltaisuuden vähenemistä.

6.6 Yhteenveto

Kokonaisvaltaisuusdiskurssi kokoaa yhteen niitä aineiston puhetapoja ja selontekoja, jotka tuottavat sosiaalisen tulkintakehyksen mukaista tulkintaa päihdeongelmasta. Kokonaisvaltaisuusdiskurssi rakentuu aladiskurssien kautta, jotka korostavat päihdeongelman lähtökohtaista kokonaisvaltaisuutta, yhteisöllisyyttä, suhdetta yhteiskuntaan sekä tuottavat kuvaa päihdeongelman kokonaisvaltaisen hoidon ja sosiaalityön merkitystä. Kokonaisvaltaisuusdiskurssin mukaisessa puhetavassa eivät korostu päihdeongelman syntymisen yksilölliset tekijät, vaan huomio keskittyy siihen, että yksilö ja päihdeongelma ovat sidoksissa ympäristöönsä. Kokonaisvaltaisuus sanallistuu myös ihmisen on kokonaisvaltaisen tarkastelun korostamisena. Ihmisen katsotaan olevan kokonaisuus, joka koostuu kehoallisuuden, psykososiaallisuuden ja yhteiskunnallisuuden ulottuvuuksista. Näin ollen päihdeongelman tulkinnassa ja hoitamisessa tulee ottaa huomioon kaikki eri ulottuvuudet, jotta hoidolla voidaan tavoitella toipumista. Päihdeongelman syntymiseen vaikuttaviksi tekijöiksi nimetään ympäristön eri tasot: yksilön lähiympäristö, yhteisö ja ympäröivä yhteiskunta. Kokonaisvaltaisuuden erityisyyttä perustellaan tuomalla esille, että sen merkitystä ei oteta huomioon muissa päihdeongelman tulkintakehyksissä. Erityisesti esille nousee lääketieteellisen ja sosiaalisen tulkintakehyksen vastakkaisuus, missä sosiaalinen rakentuu erontekona lääketieteelliseen. Lisäksi päihdeongelman hoidon kannalta kokonaisvaltaisuusdiskurssissa korostuu hoidon sosiaalityön roolin korostaminen osana kokonaisvaltaista hoitoa. Sosiaalityön nähdään edustavan päihdeongelman kokonaisvaltaista kohtaamista. Myös päihdeongelman hoidon ja sosiaalityön roolit ilmenevät aladiskurssien kautta.

7 IHMISARVODISKURSSI

Toisen aineistosta nostamani päihdeongelman sosiaalista tulkintakehystä rakentavan päädiskurssin olen nimennyt *ihmisarvodiskurssiksi*. Ihmisarvodiskurssin mukaisissa selonteoissa korostuu yksilön ihmisarvon ja ihmisoikeuksien kyseenalaistamaton kunnioittaminen teoista huolimatta sekä yksilöllisen kohtaamisen merkitys. Päihdeongelmien kohdalla on kyse autetuksi tulemisen ansaitsemisesta päihde-ongelmasta huolimatta. Keskeistä ihmisarvodiskurssin mukaisessa puhe-
tavassa ja sitä tuottavissa selonteoissa on yksilön subjektiivisuuden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Näitä korostetaan itsestään selvinä osina ihmisen kohtaamista ja täten tärkeinä asioina päihdeongelman hoidon kannalta. Kuten Thombs (2006, 250) mainitsee, tulisi päihdehoidossa asettaa keskiöön ihmisarvon ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen jokaisen yksilön kohdalla. Olen nimennyt tutkimukseni toisen päädiskurssin laveasti ihmisarvodiskurssiksi, sillä näen sen kuvaavan laajasti paitsi ihmisoikeuksia ja ihmisarvoa kunnioittavan kohtaamisen piirteitä myös muistuttavan niiden lähtökohtaisesta sisällyttämisestä kaikkeen ihmistenväliseen toimintaan. Ihmisarvodiskurssi rakentaa yhdessä kokonaisvaltaisuusdiskurssin kanssa käsitystä sosiaalisen tulkintakehyksen mukaisesta päihdeongelman tulkinnasta.

7.1 Kyseenalaistamaton ihmisarvo

Ihmisarvodiskurssi jäsentyy aineistossa voimakkaimmin puhetapana, jossa korostetaan ihmisen kunnioittamista yksilönä ja näkemistä arvokkaana olentona. Täten nimesin ensimmäisen aladiskurssin *kyseenalaistamaton ihmisarvo* -aladiskurssista. Aladiskurssissa lähdetään siitä, ettei ihmisarvoa ansaita, vaan se kuuluu lähtökohtaisesti kaikille ihmisille. Aineistossa ei varsinaisesti ilmene selontekoa, joka rakentaisi kuvaa ihmisarvon kyseenalaistamisesta päihdepalveluissa. Sen sijaan selonteon avulla pyritään alleviivaamaan ja muistuttamaan ihmisarvon kunnioittamisen merkityksestä. Näen ihmisarvon kunnioittamisen asettuvan myös sosiaalityön arvomaailmaan keskiöön. Sosiaalityön yhdeksi keskeiseksi eettiseksi arvoksi mainitaan ihmisoikeudet, jotka ovat kyseenalaistamattomia ja kuuluvat jokaiselle ihmiselle. Ihmisoikeuksien ei tule olla riippuvaisia ihmisen käytöksestä ja toiminnasta. (Talentia 2013, 7.) Seuraavissa aineisto-otteissa haastateltavat kuvaavat ihmisarvon kyseenalaistamattomuutta ja jokaisen oikeutta apuun tarvittaessa:

”Mä olen niinku pitäny sen jollakin tavalla semmosena perusasiana, että ihmisen elämän käänteisiin kuuluu yhtenä osana tällöinen kella se menee niin huonoon kuntoon tää elämäntaival, että sitä sitte autetaan.” (H3, E)

”Musta se on jotenkin tämmöisiä arvoja, ehkä asiakkaan kohtaaminen ja jotenkin auttaa häntä siinä elämän jamassa eteenpäin. [...] Autetaan ihmistä myös niinkun jotenkin hyväksymään sitä omaa prosessia.” (H2, J)

Yllä olevista aineisto-otteesta kyseenalaistamaton ihmisarvo -aladiskurssi sanoittuu päihdeongelmasta kärsivän ihmisen auttamisena. Oteesta on tulkittavissa selonteko, jonka mukaan kenen tahansa ihmisen elämänsä voi kuulua päihdeongelma, jolloin jokainen ansaitsee tulla autetuksi tarpeen tullen. Selontekoon sisältyy ihmisarvon kyseenalaistamattomuuden ansaitseminen ja sen korostaminen, ettei ”elämäntaipaleen huono kunto” ole aina yksilön valitsema reitti. Selonteko rakentaa ymmärrystä siitä, että ihmisarvon kyseenalaistamaton ansaitseminen on ”semmonen perusasia”. Tämä sanavalinta tiivistää aineisto-otetta hallitsevaa puhetapaa, jolla puolustetaan avun saamisen ansaitsemista. Jälkimmäisessä oteesta diskurssi sanoittuu arvoihin vetoamisena. Puhetapa rakentaa selontekoa siten, että asiakkaan kohtaaminen ja auttaminen asettuvat keskeisiksi elementeiksi osana ihmisarvotietoa. Auttaminen sanoittuu paitsi ihmisen auttamisena eteenpäin ”elämän jamassa” myös auttamisena hyväksymään yksilön omaa prosessia. Seuraavassa oteesta haastateltava kuvaa ihmisyyden ja elämän arvokkuuden merkitystä:

”Vaan että ihminen on ihminen ja elämä on arvokas sinänsä. Oli se minkälainen hyvänsä. Se on arvokas ja sitä suojellaan. [...] Ennen otettiin ihmisen kokonaisuus paremmin huomioon ja ihmiselämällä oli arvo [...] Siinä katottiin asumisia ja siinä katottiin kaikkia pärjäämisiä” (H3, V)

Oheisessa aineisto-otteesta kyseenalaistamaton ihmisarvo -diskurssi rakentuu ihmisen lähtökohtaista kunnioittamista korostavana puhetapana. Puhetapa tiivistää, että ”ihminen on ihminen” ja ”elämä on arvokas sinänsä”, joilla tuotetaan selontekoa yksilön itseisarvollisesta ihmisarvosta ja elämän suojelemisen merkityksestä. Aineisto-otteesta tuotetaan selontekoa ihmisarvon merkityksestä myös ajallisesti vertaillen. Siihen sisältyy oletta, että ehkä aiemmin päihdepalveluissa otettiin ihmisen elämä kokonaisvaltaisemmin huomioon ja että ihmiselämällä oli arvo, minkä ei uskota toteutuvan nykyään. Selonteosta on luettavissa huoli ihmisarvon kunnioittamisen merkityksen häivyttämisestä päihdeongelmien hoidossa, mikä ilmenee erityisesti maininnassa ”oli se minkälainen hyvänsä”. Aineisto-otteesta ei käy ilmi, että mistä tämä huoli tulee, mutta kyse voisi olla esimerkiksi siitä, että päihdepalveluita tuotetaan nykyisin tiukkojen tulostavoitteiden ohjaamana, eikä niinkään keskittyen yksilöiden kokonaisvaltaisiin ja pitkäkestoisiin tuen tarpeisiin. Selonteko sisältää myös selityksen siitä, että huomioon tulee ottaa yksilön ”kaikki pärjäämiset”, millä voidaan viitata esimerkiksi asumisjärjestelyiden huomioimiseen. Pärjäämisellä viitataan myös kokonaisvaltaisuusdiskurssin mukaiseen ajatteluun yksilön moninaisten tarpeiden huomioimisesta osana kokonaisvaltaista hoitoa.

Aineistosta on löydettävissä myös ihmisarvodiskurssin vastapuhetta, jota kuvailemalla aineistossa perustellaan ihmisarvon kunnioittamisen alleviivaamisen merkitystä. Vastapuheessa korostuu päihdeongelman ongelmaluonteisuus. Haastateltavat tuovat esille esimerkkejä päihdeongelmia käsittelevistä julkisista puheista ja vallitsevista mielipiteistä. Seuraavassa haastateltavat kuvaavat sitä, miten heidän kokemustensa mukaan päihdeongelmista saatetaan puhua yleisessä keskustelussa:

”Aika lailla hukkaan meneviä rahojahan ne on noin niinku kansan silmissä.” (H3, E)

”Se on tärkeää että, että ihminen ei ole kustannus.” (H3, V)

Yllä olevissa otteissa kuvataan sitä, että päihdeongelmaa voidaan tulkita yksilöstä aiheutuvien kustannusten kautta. Ensimmäisen otteesta ilmenee selonteko, jonka mukaan päihdeongelmien hoitoon käytettävät resurssit voivat olla ”kansan silmissä hukkaan meneviä”. Toisessa otteessa selonteko tuottaa ymmärrystä, ettei ihmistä tulisi nähdä ainoastaan kustannuksena. Selonteot viittaavat päihdeongelman hoitoon liittyviin kustannuksiin, jotka voivat näyttäytyä turhina joidenkin mielestä. Tällainen näkökulma asettuu selonteissa kyseenalaiseksi. Verraten Warpeniuksen ja kumppaneiden (2013, 7) mukaan mielipiteiden kiristymisessä voi olla kyse siitä, että päihdehaittoja arvioidaan enenevissä määrin sen mukaan, mitä häiriöitä ja kustannuksia ne aiheuttavat päihteidenkäyttäjien lähiympäristölle ja yhteiskunnan instituutioille. Keskittyminen päihdeongelmaa kohteistavaan sairausluonteeseen ja yksilön voimattomuuteen ilmiön äärellä voi tuottaa haittaa henkilön kokemukselle omasta arvostaan ja itsemääräämisoikeudestaan (Matto 2004, 6). Seuraavassa aineisto-otteesta haastateltava kuvaa päihdeongelmaisten auttamisen merkitystä eri tasoilla ja voittoa tavoittelematta:

”Nähtiin niinkun se päihdeongelmaisten joukko, että ikään kuin tätä porukkaa täytyy auttaa. Niinkun yhteiskunnan tasolla ja yksilön tasolla. Että nyt nähdään niinkun silmät kiiluen, että voi tuottaa hyviä tuloksia.” (H1, S)

Kyseenalaistamattoman ihmisarvo diskurssin perusteluksi asettuu ensimmäisen otteen viittaus siihen, että päihdeongelman kanssa kamppailevat ihmiset tulee nähdä auttamisen arvoisina. Puhetapa kuvaa ”päihdeongelmaisten joukkoa porukaksi, jota täytyy auttaa”. Ihmisarvodiskurssin mukaista puhetta löytyy otteen rivien välistä: päihdeongelman ei pitäisi asettua yksilön valitsemaksi teoksi, jonka perusteella ihminen menettää osan ihmisarvostaan ja oikeudestaan saada apua. Toisaalta puhetapa rakentaa selontekoa sen puolesta, ettei päihdeongelmia tule nähdä vääristä motiiveista käsin, kuten pohtien mahdollisia tuottoja, joita voidaan saavuttaa päihdeongelmia hoitamalla. Otteesta ilmenee myös perustelu päihdeongelma kärsivien kohtelussa tapahtuneiden muutosten kautta. Haastateltava perustelee kyseenalaistamattoman ihmisarvon -aladiskurssin merkitystä nykypäivänä sillä, että ennen

päihdeongelmaa hoidettiin ottaen ihmisarvoinen kohtelu itsestäänselvyytenä. Pelkona on, että nykyään se ei enää toteudu, vaan päihdeongelmia katsotaan ”silmit kiillen” voiton tavoittelun kautta. Selonteosta on tulkittavissa ennuste siitä, ettei yksilön kyseenalaistamattomalle arvokkuudelle jää yhtäläillä tilaa ja arvoa, jos päihdeongelmiaisille tarkoitettuja palveluita aletaan tuottaa yritys-lähtöisesti voittoa tavoitellen.

7.2 Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen

Ihmisarvodiskurssia jäsentäviksi selonteoksi asettuvat myös asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja asiakkaan asettaminen subjektiasemaan. Tämä ihmisarvodiskurssia rakentavan aladiskurssin olen nimennyt *itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen* -aladiskurssiksi. Diskurssi rakentuu yksilön oikeuksien korostamisen varaan: asiakas tulee nähdä päihdepalveluissa palveluiden itsevaltaisena vastaanottajana ja yhteistyökumppanina, eikä objektiasemaan asetettuna palveluiden kohteena. Tällöin puhutaan mielestäni myös sosiaalityössä tavoiteltavasta valtaistamisesta, jonka tarkoituksena on tuottaa vahvaa toimijuutta ja vaikutusmahdollisuuksia yksilölle itselleen (ks. Juhila 2012, 120-122). Toisaalta selonteko perustuu myös asiakaslähtöisyyteen, joka on myös yksi keskeinen sosiaalityön tavoite. Seuraavassa aineisto-otteessa haastateltavat puhuvat asiakaslähtöisyyden ja asiakkaan subjektiivisuuden merkityksestä:

H1, S: *”Se on tää asiakkaan [...] kuuluisa objektista subjektiksi, että hiukan ruettiin niinkun näkemään ei toimenpiteiden kohteena, vaan korostaen jotain muuta toimijuutta. [...] Tosiasia on se, että ihmisen elämässä pitää joskus, että jos sä kaadut, niin pitää nostaa ja auttaa. Mutta ei sitten sen jälkeen, kun sä pystyt itse kävelee.”*

H1, ML: *”Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan subjektiivinen kohtaaminen niin se on minusta se keskeinen asia. [...] Sillä asiakkaalla on se subjektiteetti siihen oman elämänsä. Niin paljon kuin hän siihen kykenee, ja sitä mitä hän ei kykene, niin sitä tuetaan.”*

H1, ML: *”Se on subjekti se asiakas [...] Ja silloin kun sä määrääät lääkettä, niin se on objekti.” (H1, ML)*

Oheisessa aineisto-otteessa ilmenee puhetapa, jossa asiakkaan arvostaminen itsenäisenä toimijana, ”subjektina”, asettuu tärkeäksi diskurssin rakentajaksi. Itsemääräämisoikeus ja itsenäinen toimijuus eivät selonteossa tarkoita ainoastaan sitä, että jokaisella on oikeus päättää asioistaan ja elämänsä suunnasta. Sillä tarkoitetaan myös sitä, että ihmistä autetaan tunnistamaan omat rajansa, kykynsä ja vahvuutensa. Yksilö tulee nähdä subjektina objektin sijaan. Tätä selonteko rakentuu etenkin aineisto-otteen toisessa otteessa, jossa sanallistuu asiakkaan omien kykyjen merkitys: autetaan asiakasta siinä, mihin hän kykenee ja tuetaan siinä, mihin hän ei vielä kykene. Selonteko tuottaa ymmärrystä asiakkaan toimijuuden korostamisesta kohteena olemisen sijaan vertauskuvalla: jos ihminen kaatuu,

on hänelle tarjottava apua, mutta vain siihen saakka, kun ihminen on taas jaloillaan. Vertauskuvalla näen tulkitsevan tarkoitettavaan sitä, että päihdeongelmainen asiakkaan auttamisella tulee yksilön elämän kannalta suunniteltu suunta. Aineisto-otteiden puhetapa rakentaa myös selontekoa, jossa asiakkaan asema päihdepalveluissa on muuttunut, ja muutoksen suunta on ollut kohti yksilön itsemääräämisoikeuden ja toimijuuden korostamista. Selonteko rakentuu myös ihmisarvon kunnioittamiseen perustuen: jos ihminen tarvitsee apua ”kaaduttuaan”, on silloin ”nostettava ja autettava”. Aineisto-otteen viimeisessä otteessa ilmenee selonteko päihdeongelman lääkkeellistä hoitoa vastaan, sillä pelkän lääkkeellisen hoidon tulkitaan asettavan asiakkaan objektiasemaan. Seuraavassa aineisto-otteessa haastateltava kuvaa yksilön itselleen antaman tulkinnan merkitystä osana päihdeongelmaa:

”Asiakkaiden kanssa usein käsittelen sitä silleen esimerkiksi ryhmissä, että lääketieteellinen riippuvuuden diagnoosi tehdään näillä kriteereillä. Mut oleellisempaa on se, että miten sä itse ajattelet oman tilanteesi, miten sä diagnosoit itsesi, koska se taas sitte antaa ne voimavarat niinku yleensä sen niinku lähtötason, että mitä ihminen lähtee tavoittelemaan” (H4, A)

Yllä olevassa otteessa itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen -aladiskurssia perustellaan itsemääräämisoikeuteen liittyvällä kuvauksella. Puhetapa rakentaa selontekoa siitä, että asiakkaalle annettavan lääketieteellisen diagnoosin merkitys osana päihdeongelman hoitoa ei saisi asettua muita tulkintoja alistavaan rooliin. Sen sijaan merkityksellisiä on asiakkaan ”omat ajatukset ja diagnoosi” omasta tilanteestaan. Asiakkaan omat ajatukset asettuvat selonteossa olennaisemmaksi kuin järjestelmän tuottama diagnoosin, sillä omasta ymmärryksestä käsin lähtee toipumiseen tarvittavien voimavarojen tavoittelu. Aladiskurssin keskiöön asettuu päihdeongelmaisen asiakkaan kohtelu itsemääräämisoikeutta ja asiakkaan omaan tulkintaa kunnioittaminen. Selonteko tuottaa ymmärrystä, että yksilön itsemääräämisoikeuden ja omien tulkintojen kunnioittaminen asettuu paitsi olennaiseksi lähestymistavaksi päihdepalveluiden arjessa myös oleellisena hoidon onnistumisen kannalta

7.3 Ihmisarvoinen kohtaaminen

Kolmannen ihmisarvodiskurssia rakentava aladiskurssin olen nimennyt *ihmisarvoinen kohtaaminen* -diskurssiksi. Diskurssi rakentuu nimensä mukaisesti yksilön kohtaamisen merkityksellisyyttä korostavien selontekojen varaan. Selonteon mukaisista puhetavoista on tulkittavissa, että kohtaamisen korostaminen liittyy erityisesti päihdeongelmaisen asiakkaan kohtaamisen erityispiirteisiin. Päihdeongelmaisen asiakkaan kohtaamisessa tulee ottaa huomioon esimerkiksi asiakkaan mahdollinen päihtymistila, päihdeongelman aiheuttamat vaikutukset yksilön toimintakykyyn ja

kohtaamisen onnistumisen merkityksen tunnistaminen. Kohtaamisen korostaminen ilmenee myös yhtenä keskeisenä sosiaalityön ammatillisena taitona. Seuraavassa aineisto-otteessa haastateltavat kertovat asiakaslähtöisen ja subjektiivisen kohtaamisen merkityksestä:

”Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan subjektiivinen kohtaaminen niin se on minusta se keskeinen asia...” (H1, ML)

”Kyllä mun mielestä tässä mielessä ihmisen kohtaaminen on just tärkeä osa tätä sosiaalista, että osataan ottaa se ihminen semmosena, kun hän on. Puhua ihmisten kanssa ihmisten asioista.” (H2, J)

Erääksi merkittäväksi ihmisarvoisen kohtaamisen -aladiskurssia tuottavaksi puhetavaksi ilmenee kunnioittavan kohtaamisen korostaminen. Aineisto-otteissa aladiskurssia tukeva puhetapa rakentuu asiakaslähtöisyyden ja subjektiivisen kohtaamisen sekä kohtaamisen yleisten taitojen korostamisen varaan. Ensimmäisessä otteen mukaan aladiskurssi sisältää selonteon, jossa lähtökohtaiseksi asiaksi asettuu asiakaslähtöisyys ja subjektiivinen kohtaaminen. Toisessa otteessa sosiaalisen selonteko rakentuu kohtaamisen korostamisena, eli ”että osataan ottaa se ihminen semmosena, kun hän on”. Tulkitsen, että selonteko tuottaa ymmärrystä siitä, miten merkityksellistä on kohdata asiakas hänen lähtökohdistaan käsin ja ikään kuin samalla tasolla. Edelleen on tulkittavissa, että mainituilla kohtaamisen elementeillä on merkitystä päihdeongelman onnistuneen hoitamisen kannalta. Tulkitsen, että selonteko mukailee Juhilan (2012, 103–104) mainitseman sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välisen kumppanuussuhteen elementtejä. Seuraavassa otteessa haastateltavat keskustelevat päihdeongelmaisen asiakkaan kohtaamisen haasteista:

H4, A: *”Ja kun päihdeongelmaisten kanssa se on vielä tietysti, tai tärkeätä se, vaikka ihmiset näyttää niinku matti meikäläiset, että ne ei välttämättä taidot ja valmiudet ei oo matti meikäläisen taitoja ja valmiuksia”*

H4, M: *”Ja sit jos sä oot vielä niinku päihtyneenä et sul ei oo oikeen tietoo, että mikä on niinku viikonpäivä tai kellonaika ja elät ihan eri rytmis niin se on aika vaikee osuu niihin oikeisiin paikkoihin. ja sit pinna palaa heti ku tulee joku ongelma ettei ymmärrä tai jotain, tai joutuu odottamaan.”*

H4, A: *”Voi tulla kokemus siitä, et kaikki on mua vastaan.”*

Yllä-olevassa aineisto-otteessa ihmisarvoinen kohtaaminen -aladiskurssi sanoittuu kohtaamisen haasteiden erittelynä. Otteista ilmenevä selonteko tuottaa käsitystä päihdeongelmaisten kohtaamisen haasteista ja siitä, että kohtaamisessa tulee ottaa huomioon tiettyjä asioita. Aladiskurssi rakentuu päihdeongelmaisen asiakkaan mahdollisesti kohtaamien hankaluuksien ja vaikeuksien erittelynä. Vaikeuksia voivat aiheuttaa esimerkiksi ”taitojen ja valmiuksen” puuttuminen, asiakkaan päihtymystila tai elämänrytmin erilaisuus suhteessa oletettavaan asioiden hoitamiseen. Puhetapa

tuottaa tulkintani mukaan enemmänkin ymmärrystä näistä haasteista kuin pyrkisi alleviivaamaan kohtaamisen haasteita tai korostamaan, että kaikilla päihdeongelmista kärsivillä olisi kyseisiä haasteita. Pikemminkin selonteko rakentuu näitä haasteita huomioon ottavan puhetavan varaan. Otteen selonteot voisivat rakentaa myös kokonaisvaltaista hoitoa vaativan päihdeongelman -aladiskurssia, sillä kyse on hoidon edellytyksistä. Otteesta rakentuu mielestäni kuitenkin vahvemmin ihmisarvoista kohtaamisen -aladiskurssi, sillä kyse on ihmisarvoisen kohtaamisen konkreettisista elementeistä: yksilön kohtaamisesta hänen voimavarojensa ja kykyjensä mukaisesti. Ihmisarvoinen kohtaaminen sanallistuu täten myös asiakaslähtöisen ja ymmärtävän kohtelun puhetapana, joka asettuu ihmisarvon kunnioittamisen keskiöön.

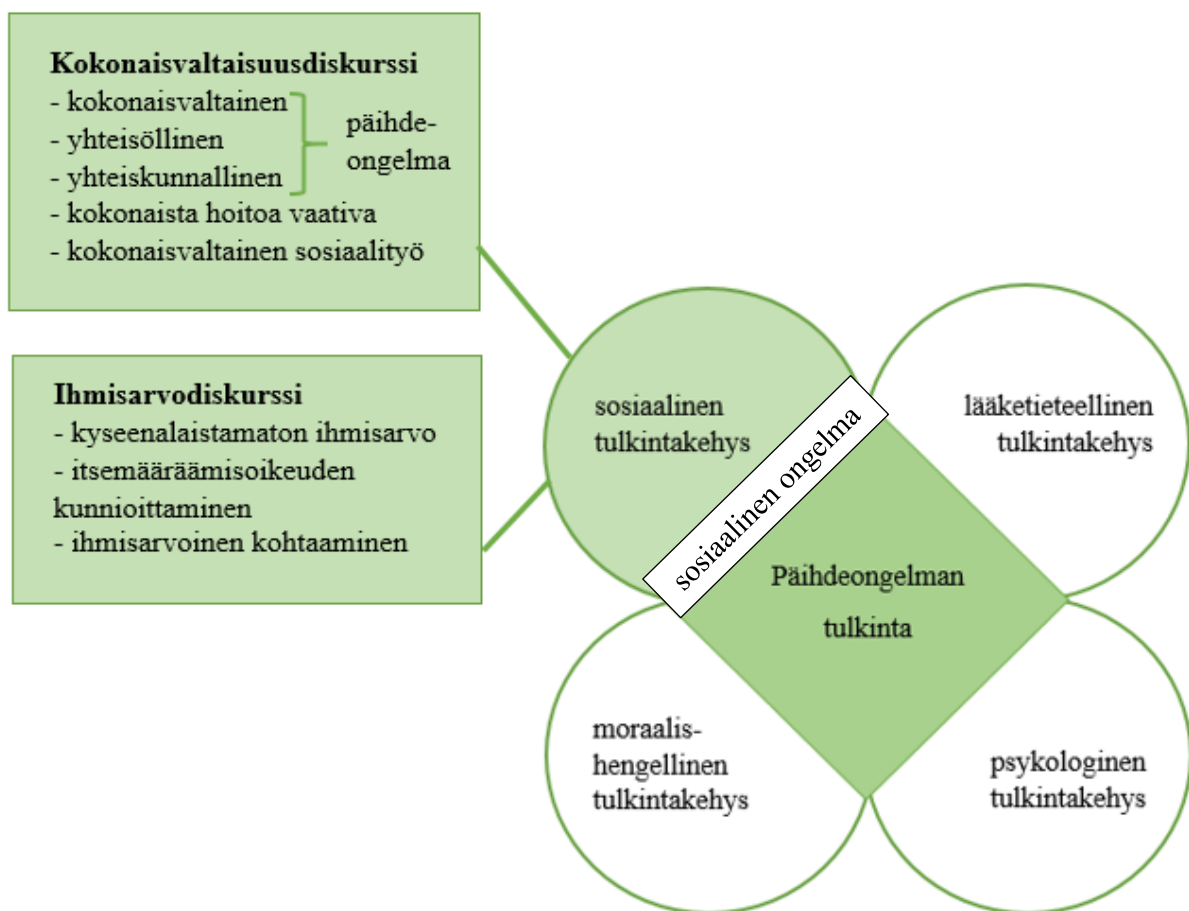
7.4. Yhteenveto

Ihmisarvodiskurssi on analyysini toinen päätulos, eli päädiskurssi. Ihmisarvodiskurssi rakentuu yksilön kohtaamista, yksilön ihmisarvon kunnioittamista ja ihmisarvon kyseenalaistamattomuutta korostaviin selontekoihin. Selonteot ja niitä tukevat puhetavat olen koonnut kolmeksi aladiskurssiksi: ihmisarvon kyseenalaistamattomuutta, itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja ihmisarvoista kohtaamista merkityksellistäviksi aladiskursseiksi. Ihmisarvodiskurssi rakentuu paitsi siihen, että jokainen yksilö ansaitsee tulla kohdelluksi ja kohdatuksi itsevaltaisena yksilönä myös siihen, että onnistunut kohtaaminen on merkityksellistä päihdeongelmasta toipumisessa. Keskeistä ihmisarvodiskurssin mukaisessa puheessa ja sitä tuottavissa selonteoissa on myös yksilön subjektiivisuuden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Näitä korostetaan itsestään selvinä asioina ihmisen kohtaamisessa, mutta erityisen tärkeinä asioina päihdeongelman hoidon kannalta.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimukseni tavoitteena oli tutkia diskurssianalyysin avulla sosiaalisen tulkintakehyksen mukaista tulkintaa suomalaisista päihdepalveluista asiantuntijapuheessa. Tarkemmin sanotusti tavoitteena oli tutkia sosiaalisen tulkintakehyksen läsnäoloa päihdepalveluissa vuodesta 1986 nykyyhetkeen saakka, minkä vuoksi aineisto koostuu eri aikakausina Päihdetyön Talentia ry:n hallituksessa toimineiden henkilöiden haastatteluista. Diskurssianalyysissä keskityin analysoimaan aineiston puhetapoja ja selontekoja, jotka tuottavat sosiaalisen tulkintakehyksen mukaisia diskursseja. Analyysini perusteella sosiaalista tulkintakehystä rakentavat kaksi päädiskurssia: *kokonaisvaltaisuusdiskurssi* ja *ihmisarvodiskurssi*. Molemmat päädiskurssit ilmenevät aineistossa yhtä vahvoina ja rakentuvat kaikissa haastatteluissa ilmenevien puhetapojen ja selontekojen varaan. Diskurssit sisältävät osin myös samoja aineistossa osin myös samoja selontekoja: ne tuottavat kaikki erontekoa lääketieteellisen tulkintakehyksen mukaiseen tulkintaan päihdeongelmasta.

Kuvio 2. Päihdeongelman tulkintakehykset ja sosiaalista tulkintakehystä rakentavat diskurssit



Oheisessa kuviossa 2 tiivistän tutkimukseni tulokset kuviomuotoon. Päihdeongelman tulkinta voi perustua erilaisten tulkintakehysten mukaiseen ymmärrykseen, joista tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena on sosiaalinen tulkintakehys. Sosiaalinen tulkintakehys rakentuu kahden päädiskurssin, kokonaisvaltaisuus- ja ihmisarvodiskurssin varaan. Päädiskurssit puolestaan rakentuvat lukuisista aladiskursseista, joihin perehtymällä on mahdollista ymmärtää päädiskurssien sisältöä. Kokonaisvaltaisuusdiskurssi jakautuu viiteen aladiskurssiin, jotka perustuvat erilaisiin selontekoihin kokonaisvaltaisuudesta. Päihdeongelman kokonaisvaltainen tulkinta jakautuu: päihdeongelman kokonaisvaltaiseen tulkintaan sekä sen tulkitsemiseen suhteessa yhteisöön, ympäröivään yhteiskuntaan, päihdeongelmien hoitoon ja sosiaalityön rooliin hoitotyössä. Ihmisarvodiskurssi puolestaan jäsentyy kolmena aladiskurssina. Niitä tuottavissa selonteissa korostuu ihmisarvon kyseenalaistamattomuus, yksilön itsemääräämisoikeus ja asema subjektina sekä kohtaamisen merkitys osana ihmisarvon kunnioittamista. Ihmisarvodiskurssin puhetavoissa keskeistä on yksilön arvostaminen ja ihmisarvoinen kohtelu päihdeongelmasta huolimatta.

Kokonaisvaltaisuusdiskurssin selonteissa korostuu yksilön ja päihdeongelman kiinnittyminen vallitsevaan ympäristöön. Päihdeongelman kokonaisvaltaisuutta selittävässä selonteissa korostetaan sitä, ettei yksilön päihdeongelmaa tule tarkastella yksipuolisesti vain yhdestä mahdollisesta näkökulmasta käsin. Diskurssia tuottavissa puhetavoissa korostuu eronteko päihdeongelman tulkitsemiseen yksilön ongelmana, sairautena tai erillisenä ilmiönä yksilön muusta elämästä. Sen sijaan kokonaisvaltaisuus sanallistuu yksilön kokonaisvaltaisen elämäntilanteen huomioon ottamisena. *Ihmisarvodiskurssin* mukaisissa selonteissa korostuu yksilön kohtaaminen sekä yksilön ihmisarvon ja ihmisoikeuksien kyseenalaistamaton kunnioittaminen. Kyse on yksilön ihmisarvon ansaitsemisesta päihdeongelmasta huolimatta. Keskeistä ihmisarvodiskurssin mukaisessa puheessa ja sitä tuottavissa selonteissa on myös yksilön subjektiivisuuden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.

Tulosten merkitys

Tulokseksi hahmottuvat päädiskurssit ovat merkityksellisiä erityisesti sosiaalityön kannalta. Huomionarvoista on, että tutkimustulokseni tukevat sosiaalityön asemaa päihdepalveluissa. Tutkimustulokseni osoittavat, että päihdepalveluiden sosiaalityön asiantuntijoiden puheesta on löydettävissä runsaasti sosiaalisten tulkintakehyksen mukaista puhetta. Puhetta tuotetaan eniten päihdeongelmien muodostumisreittien monitahoisuudesta ja siitä, että päihdeongelmien onnistuneen hoitamisen perustana tulee olla kokonaisvaltainen ja ihmisarvoinen kohtaaminen. Näin ollen tulokset vahvistavat käsitystä siitä, että sosiaalityön ammattilaiset tulkitsevat päihdeongelmia sosiaalisen tulkintakehyksen mukaisesti. Kuten mainitsin kappaleessa 3.1, katsotaan sosiaalityön kiinnittyvän

päihdeongelmien tarkastelussa kokonaisvaltaisuutta korostavaan biopsykososiaaliseen näkökulmaan (Whitley 2010, 356; Amodia, Cano & Eliason 2005, 364; Straussner 2001, 7-8). Tulokseni tukevat myös käsitystä sosiaalityön näkökulmasta päihdeongelmien tarkasteluun, sillä sosiaalinen tulkintakehys rakentuu tulosteni mukaan vahvasti yksilön kokonaisvaltaisena tulkitsemisena. Aineistosta on tulkittavissa lähes yksimielinen tulkinta siitä, että päihdeongelmien hoidossa sosiaalityöllä on ollut aiemmin vahvempi ja voimakkaammin palveluista vastaava rooli. Nykyisin sosiaalityön roolin katsotaan heikentyneen tai asettuneen erilaiseen asemaan. Tämä ei välttämättä tarkoita sitä, että sosiaalityön rooli olisi nykyisin vähäisempi. Sen sijaan sosiaalityön roolin osana päihdepalveluja toivotaan löytävän oman erityisasiantuntijan asemansa, eikä sosiaalityön roolin toivota hälvenevän. Kokonaisvaltaisuus- ja ihmisarvodiskurssi edustavat sellaisia sisältöjä, joita sosiaalityön ammattilaiset edustavat päihdepalveluiden kokonaisuudessa.

Pohdittaessa tuloksiani tämän hetkisten päihdepoliittisten ja palvelujärjestelmään liittyen muutosten valossa on huomattava, että sosiaalityön rooli voi todellakin olla eriytymässä. Päihdepalveluita tuotetaan nykyisin edelleen vuoden 1986 päihdepalvelulain nojalla, eikä päihdepalveluiden tuottamisen ohjausmekanismeissa ole tapahtunut hetkeen merkittäviä muutoksia. Tulevaisuudessa on kuitenkin todennäköisesti edessä Päihdehuoltolain uudistaminen. Lisäksi pääministeri Sipilän hallituksen aikana vuoteen 2019 mennessä toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016), joka voi vaikuttaa merkittävästi esimerkiksi päihdepalveluita järjestävien järjestöjen rooliin. Päihdepalveluiden sijoittuminen sosiaali- ja terveydenhuollon kentälle voi muuttua hallinnon ja vastuun kannalta, jos sosiaalihuoltolain (1301/2014) ja terveydenhuoltolain (1326/2010) suhde muuttuu osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Päihdepalvelut ovat mukana näissä muutoksissa ja toteutettava sosiaali- ja terveystoiminta konkretisoituvat myös päihdepalveluiden arjessa. Ajankohtaista päihdepalveluiden kannalta on myös alkoholilainsäädännön kokonaisuudistus, jonka on määrä astua voimaan vuonna 2017. Tavoitteena on ehkäistä alkoholinkäytön kansanterveydellisiä haittoja ja saattaa lainsäädäntö ajan tasalle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Alkoholilainsäädännön muutokset voivat vaikuttaa päihdepalveluiden järjestämisen reunaehtoihin ja ohjaavat palveluiden järjestämisen tarvetta.

Tulkitsen, että tutkimustuloksillani on merkitystä nimenomaan päihdepalveluiden järjestämisen kannalta, mitä edellä mainitut säännökset muutoksineen ohjaavat. Tulosteni mukaan päihdeongelman tulkinta kokonaisvaltaisena ilmiönä ja kohtaamisen korostaminen tulisi asettaa olennaisiksi palveluiden järjestämistä ohjaaviksi tekijöiksi. Huolena säännösmuutoksissa ja niiden mukaisissa tulevaisuuden palveluissa on kokonaisvaltaisen kohtaamisen ja ihmisarvon kunnioittamisen periaatteiden jääminen muiden kilpailevien tavoitteiden varjoon. Huolta sosiaali- ja terveydenhuollon

kokonaisuudistukseen liittyen päihdepalvelujen kannalta on esittänyt Päihde-huollon valtakunnallinen yhteistyöryhmä PÄIVYT. Lausunnossaan PÄIVYT (2015) linjaa, että asiakkaiden tarpeiden tulee ohjata päihdepalveluiden järjestämistä ja kokonaisvaltainen asiakaslähtöisyys tulee asettaa uudistusten keskiöön. Myös omat tutkimustulokseni alleviivaavat yksilön kokonaisvaltaista ymmärtämistä ja asiakaslähtöistä kohtelua keskeisinä osina päihde-ongelman sosiaalista tulkintaa ja täten palveluiden järjestämistä. Sen sijaan sosiaalisen tulkintakehyksen näkökulmasta epätoivottaviksi ominaisuuksiksi palvelujen toteuttamisessa katsotaan yksilön asettaminen objektiksi itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen sijaan sekä palveluiden toteuttamista voittoa tavoitellen. Näin ollen haastattelemieni sosiaalialan asiantuntijoiden sanoma päihdepalveluiden järjestämiseksi puoltaa päihdeongelman sosiaalista tulkintaa: sosiaalinen tulkinta ei ole paitsi ihmisarvoa ja kohtaamista kunnioittava tapa tuottaa palveluja, vaan myös pitkäkestoisia toipumistuloksia aikaansaava tapa. Näin ollen tuloksillani voi olla merkitystä myös päihdepalveluiden arviointitutkimuksen kannalta.

Tutkimustuloksiani on paikallaan tarkastella myös historiallisessa mittakaavassa, sillä kyseessä on noin 30 vuoden aikajänteen tarkastelu nykyhetkestä käsin. Diskurssianalyysi on muistettava paikallistaa elettyään aikaan sekä diskurssien syntymisen ja muovautumisen kontekstiin (Parker 1992, 15–16; Suoninen 1993, 63). Tutkimukseni tuottaa tietoa siitä, millaiseksi päihdeongelman sosiaalinen tulkinta on kehittynyt nykypäivään mennessä. Tässä kohtaa ilmeneekin tarve lisätutkimukselle, sillä tutkimukseni asetelma ei tarjoa vastausta suoraan siihen, miten päihdeongelmien tulkinta on muuttunut viimeisen 30 vuoden aikana. Koen, että päihdeongelmien tulkinnan muutosten ja kehityssuuntien tutkimiselle olisi tilausta, jotta nykyisin ilmenevien tulkintatapojen syntymistä voitaisi pohtia syvällisemmin. Sosiaalityön aseman ja sen edustaman sosiaalisen tulkintakehyksen mukaisen päihdeongelmien tulkinnan pelätään usein hälvenevän tai jopa katoavan medikalisaation ja psykiatrisoitumisen vahvistuessa (vrt. Murto 2002). Ajattelen, että pelkän pelon sijaan tulisi tulkintakehyksen keskinäisiä suhteita tarkastella analyttisesti niiden historiaa tarkastellen. Toisekseen tutkimukseni ei tarjoa vastauksia psykologisen tai moraalishengellisen tulkintakehyksen mukaisten tulkintojen tarkasteluun. Toisaalta tämä on yllättävää, sillä tutkimukseni teoreettisessa jäsennyksessä kaikki neljä erilaista tulkintakehystä esittäytyvät mahdollisina päihdeongelman tulkintatapoina. Aineisto ei kuitenkaan ilmentänyt näiden tulkintakehysten mukaista tulkintaa. Aineistoni ja tutkimustulosteni perusteella on pääteltävissä, ettei ainakaan sosiaalityön asiantuntijoiden tuottamassa puheessa ilmene merkkejä muista kuin sosiaalisesta ja lääketieteellisesti tulkintakehyksestä.

Yksi tärkeä näkökulma tutkimustulosteni tarkasteluun on niiden suhteuttaminen aiempaan tutkimukseen sosiaalialan ammattilaisten käsityksistä koskien päihdeongelman tarkastelua. Tulokseni tukevat Koski-Jänneksen ja Pennosen (2010) tutkimustuloksia eri alojen ammattilaisten käsityksistä ja mielikuvista päihdeongelmaan liittyen. Kyseisen tutkimuksen mukaan ”sosiaalialan ammattilaiset pitävät odotusten mukaisesti päihderiippuvuutta muita enemmän sosiaalisesti rakentuneena ilmiönä”. Tutkimukseni ei tarjoa mahdollisuutta eri ammattialojen käsityksiä vertaileviin pohdintaan, mutta se tukee käsitystä sosiaalialan ammattilaisten käsityksestä päihdeongelmista sosiaalisesti rakentuneena ilmiönä. Koski-Jänneksen ja Pennosen (2010, 221) sekä Palmin (2004, 418–419) tutkimuksen mukaan sosiaalialan ammattilaisten enemmistö oli yhtä mieltä muiden ammattiryhmien kanssa siitä, ketä tulisi vastuuttaa päihdeongelmasta: suurin osa vastuuttaa päihderiippuvaista itseään ongelmastaan ja sen hoitamisesta. (Mt. 221.) Tutkimukseni ei ota kantaa siihen, kenen vastuulla päihdeongelman syntyminen ja sen hoitaminen ovat. Sen sijaan tuloksista on pääteltävissä, että sosiaalinen tulkintakehys rakentuu vahvasti korostamaan yksilön ympäristön merkitystä päihdeongelman muodostumisessa, sen kehittymisessä ja siitä toipumisessa. Toisekseen sosiaalinen tulkintakehys rakentuu jokaisen kyseenalaistamattoman ihmisarvon painottamiseen. Näin ollen voidaan todeta, ettei sosiaalialan ammattilaisten tuottama puhe sosiaalisen tulkintakehyksen mukaisesta tulkinnasta ainakaan alleviivaa yksilön vastuuta ongelmansa hoitamisesta.

Brickmanin ja kumppaneiden (1982) esittelemä teoria yksilön vastuuttamisesta tarjoaa myös hyödyllisen näkökulman tutkimukseni tulosten tarkasteluun. Kappaleessa 3.4. mainitsen, että tulkitsen sosiaalisen tulkintakehyksen edustavan kompensatorisen mallin mukaista tulkintaa yksilön vastuuttamisesta. Mallin mukaan yksilö kantaa vähäistä vastuuta ongelman aiheuttamisesta, mutta ratkaisun löytämisessä hänellä on suuri vastuu. Näin ollen hoidossa keskeisiä ovat sosiaalityölle perinteiset voimauttavat ja osallistavat hoidon elementit. Edelleen tutkimustuloksia tarkastellessani päädyn samaan johtopäätökseen: sosiaalista tulkintakehystä rakentavien diskurssien puhetavoissa ja selonteoissa korostuu yksilön elämään vaikuttavien tekijöiden merkitys, eikä niinkään yksilön tekemien valintojen ja vastuu painottaminen. Erityisesti päihdeongelman syntymisen taustatekijöiksi nähdään useat vaikuttimet, mutta päihdeongelmasta toipumisessa yksilöllä on merkityksellinen asema. Diskurssit eivät tuota käsitystä yksilöstä syyllisenä päihdeongelman syntymiseen. Sen sijaan yksilön subjektiviteetin ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen asettuvat tärkeiksi tekijöiksi onnistuneessa päihdehoidossa.

Tutkimukseni tavoitteena on ollut tutkia päihdeongelman tulkinnan sosiaalista tulkintakehystä, mutta luonnollisesti tulen tuottaneeksi ymmärrystä myös muista tulkintakehyksistä. Erityisesti

lääketieteellinen tulkintakehys asettuu tuloksissa huomion kohteeksi. Syynä on se, että sosiaalista tulkintakehystä rakentavat diskurssit rakentuvat paljolti erontekoina lääketieteelliselle tulkinnalle. Murron (2002, 176) mukaan lääketieteellisen mallin, joka jäsentyy synonyymiksi tutkimukseni lääketieteelliselle tulkintakehykselle, saamasta vaikutusvallasta huolimatta ovat päihdehuollon ammattilaiset korostaneet ainakin vielä 1990-luvulla hoitokokemustensa perusteella, ettei päihdeongelmalle ole olemassa yhtä määritelmää. Sen sijaan näkemys sisältää tutkimuksen sosiaalista tulkintakehystä mukaillen aidosti erilaisia määritelmiä riippuen päihdeidenkäytön tavasta ja eri tavoin ilmenevää päihdeongelmaisuutta. Täten päihdeongelman hoitamisen nähdään vaativan päihdeongelman monimuotoisuuden tunnistamista ja yhtäläillä monimuotoisia palveluita hoitomuotoineen. Tutkimukseni ei tuota tietoa päihdeongelman psykologisesta tai moraalis-hengellisestä tulkintakehyksestä.

Tutkimustuloksia on olennaista arvioida myös tutkimuksen teoreettisiin ja metodisiin lähtökohtiin peilaten. Olennaista on muistaa se, että tutkija on aina sidoksissa omiin tieteenfilosofisiin sitoumuksiinsa. Tutkimukseni kohdalla tieteenfilosofiset sitoumukset tarkoittavat nojaamista sosiaalisen konstruktionismin mukaiseen ymmärrykseen todellisuuden rakentumisesta. Tutkimukseni tuottaa tietoa siitä, miten aineistona oleva haastattelupuhe rakentaa sosiaalisen tulkintakehyksen mukaisesta päihdeongelman tulkinnasta. Sosiaalinen konstruktio on siis tutkimani asiantuntijapuhe ja tulokseni perustuvat täten ainoastaan keräämääni aineistoon, joka asettuu näytteeksi päihdeongelman sosiaalisen tulkinnan todellisuudesta. Tulokseni perustuvat ainoastaan haastatteluissa konstruoituneeseen puheeseen, eikä toisessa haastattelutilanteessa samasta aiheesta välttämättä muodostuisi samanlaisia tuloksia. Kyse ei toisaalta edes ole universaalien faktatiedon tuottamisessa, vaan sosiaalisesti rakentuneita tulkintoja. ”Diskurssianalyysin omaksuman konstruktionistisen orientaation puitteissa faktat ylipäänsä nähdään sosiaalisesti tuotettuina tulkintoina.” (Juhila & Suoninen 1999, 234).

Tutkimukseni metodisena lähtökohtana on diskurssianalyysi ja analyysin kohteena ovat olleet aineiston puhe ja kielenkäyttö. Tällöin on pohdittava sitä, millaista seurauksia tutkimuksen tuloksilla on ja miten se vaikuttaa jatkossa käsityksiin tutkittavasta aiheesta. Kielenkäytön seurauksia tutkittaessa ei ole kyse ainoastaan mikrotason yksityiskohdista, vaan ”myös laajemman makrotason yhteiskunnallisten instituutioiden läsnäolosta käytännön vuorovaikutuksen tasolla” (Suoninen 1999, 33). Tulkitsen, että tutkimuksessani olen saavuttanut tulokseksi näytteen siitä, miten sosiaalialan asiantuntijat tulkitsevat päihdeongelman sosiaalista tulkintaa ja miten he rakentavat tätä ymmärrystä puheessaan. Puheen analysoinnin kautta saavutettuja mikrotason tuloksia on hyvä pohtia suhteessa

päihdepalveluiden makrotason kontekstiin. Burr (2015, 88) ja van Dijk (2001, 96) muistuttavat, että diskurssit ovat tiiviisti yhteydessä yhteiskunnassa vallalla oleviin rakenteisiin ja toimintatapoihin, mitkä vaikuttavat siihen, mitkä diskurssit ovat yleisesti toisia hyväksytympiä ja uskottavampia. Tällöin kyse on diskurssin voimasta ja vallasta. Olennaista on muistaa, ettei diskurssianalyysin analyttisena tavoitteena ole lajitella ihmisiä erilaisten otsikoiden alle, vaan tuoda esille erilaisia diskursseja. Näiden rakenteiden kautta rakentuvat edelleen puheessa käytettävät ongelmakategoriat, jotka voivat mahdollistaa esimerkiksi syrjinnän (Jokinen 2012, 249; Wetherell & Potter 1992, 102). Tutkimukseni tavoitteena on tuoda esille sosiaalista tulkintakehystä rakentavia diskursseja, mutta ei arvottaa sitä, että sosiaalinen tulkintakehys olisi muita tulkintakehyksiä oikeampi tai parempi tapa tulkita päihdeongelmaa. Tavoitteenani on siis analysoida kieltä sekä sen sisältämiä puhetapoja ja selontekoja osana sosiaalisen tulkintakehyksen sosiaalista rakentumista.

Diskurssintutkija on myös itse diskurssien tuottaja. Tällöin tutkimustiedon raportoinnin yhteydessä tulee muistaa tutkijan vastuu tulosten esittämisestä ja yleistämisestä. (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 171). Tutkimustuloksina esittelemäni päädiskurssit voidaan tulkita myös päihdeongelman lääketieteellistä tulkintakehystä vastustaviksi diskursseiksi. Tuloksena muodostamissani diskursseissa ilmenee vahva epäily päihdeongelmien lääkkeellistä hoitoa kohtaan ja sen korostaminen, että päihdeongelmia tulee hoitaa kokonaisvaltaisesti. On siis tarpeen pohtia sitä, että voidaanko tutkimustuloksia tulkita myös siten, että ne asettavat toisen päihdeongelmien tulkintakehykseen ei-toivottuun asemaan. Tämä pohtiminen on olennaista sen kannalta, että miten tutkimustulokset otetaan vastaan ja millaisia vaikutuksia niillä on päihdeongelmien tulkinnalle. On todennäköistä, että päihdeongelmia toisesta tulkintakehyksestä käsin tarkastelevat ihmiset katsovat sen tulleen aliarvioiduksi tai väärinymmärretyksi. Onkin olennaista muistaa, ettei tutkimuksen tarkoituksena ole tuottaa faktatuloksia päihdeongelman oikeista tai vääristä tulkintatavoista, vaan tuottaa tietoa sosiaalisen tulkintakehyksen mukaisista puhetavoista. Aineistoni voisi täten tarjota materiaalia myös kriittiseen diskurssianalyysiin, jossa voidaan olla kiinnostuneista keskusteluista, joissa polarisoituvat jäsenyykset meistä sisäryhmänä ja heistä ulkoryhmänä. Tavoitteena on tällöin tuoda esille meihin liitettyjä puolustelevia tulkintoja ja heille kohdistettuja rajaavia tulkintoja. (van Dijk 2001, 103).

Tulosten yleistettävyys

Olennaista on pohtia tutkimustulosten luotettavuutta eli tulosten yleistettävyttä. Tulosten yleistettävyys liittyy luonnollisesti myös tutkimuksen luotettavuuteen. Tulosteni yleistettävyttä pohdittaessa tulee tarkastella haastateltaviksi valikoituneiden taustoja sosiaalityön asiantuntijoina sekä pohtia sitä, miten he ovat tuottaneet tietoa haastatteluissa. Tutkimuksissa, joissa aineisto ei ole

erityisen kattava, on aineistoon todennäköisesti valikoitunut aktiivisia osallistujia, joilla on halua kertoa kantansa tutkittavana olevasta aiheesta. Sivuun on voinut jäädä sosiaalista tulkintakehystä rakentavia diskursseja, joten tutkimukseni tarjoama erittely ei ole kaiken kattava. Tähän yleistettävyyden haasteeseen viittaavat myös Eskola ja Vastamäki (2001) mainitsemalla, että voidaan kysyä kenen etua haastattelulla halutaan ajaa ja onko haastattelutilanteesta tarjolla haastateltaville muuta kuin hyvä mieli siitä, että on saanut olla osallisena tutkimuksessa. Haastatteluun mukaan lähtemiseen on Eskolan ja Vastamäen mukaan kolme motivoivaa tekijää: mahdollisuus tuoda esiin mielipiteensä, halu kertoa omista kokemuksistaan ja se, että haastateltavalla on aiempia hyviä kokemuksia tieteelliseen tutkimukseen osallistumisesta. (Mt. 25–26). Tutkimukseeni osallistuneet haastateltavat ottaa osaa tutkimukseeni vapaaehtoisesti ja omista intresseistään lähtien. On todennäköistä, että edellisistä motivoivista tekijöistä etenkin mahdollisuus tuoda esille mielipiteensä ja halua kertoa kokemuksistaan ovat ohjanneet heidän haluaan osallistua tutkimukseeni. Yleistettävyyttä ajatellen on siis mahdollista, että aineistossa on mukana sellaista puhetta, joka on jonkun osallistujan intressien mukaan väritynyttä.

Erityisesti sosiaalityön tutkimuksessa tulee kiinnittää huomiota siihen, että kerätty aineisto tuo riittävällä tavalla esille aineiston erilaisia ominaisuuksia, esimerkiksi tutkimuksen kohteena olevasta asiakasryhmästä. (Reamer 2001, 433–434). Tutkimukseni kohdalla ei ole kyse siitä, että miten päihdepalveluiden asiakasryhmää kuvataan, vaan se, millaista ymmärrystä päihdeongelmasta ilmiönä tuotetaan. Täten on tarpeen pohtia sitä, mistä käsin aineistoni tuottaa päihdeongelman sosiaalista tulkintaa. Haastateltavat edustavat väistämättä vain osaa suomalaisista päihdepalveluiden organisaatioista ja toimipaikoista. Haastattelutilanteissa haastateltavat toivat itse esille sen, että tutkittaessa Päihdetyön Talentia ry:n hallituksen toimijoita korostuu vahvasti pääkaupunkiseudun päihdehuollon palvelujärjestelmän tuntemus. Kaikista yhdeksästä haastateltavasti seitsemän olivat tehneet lähes koko uransa jossakin pääkaupunkiseudun suurista kunnista tai ainakin Etelä-Suomen alueella. Kuussaari ja Partanen (2013, 21) vuoden 2011 päihdetapauslaskennan tuloksia kuvatessaan toteavat, merkittävin osa päihde-ehdoisista asioinneista tapahtui Etelä-Suomen suuralueella, minne väestö ja palvelut ovat kasaantuneet. Kaksi tutkimukseni haastateltavista oli toiminut päihdehuollon kentällä useammassa eri Sisä-Suomen ja Länsi-Suomen pienessä tai keskisuuressa kunnassa. Tutkimuksen tulosten yleistettävyyttä on tarpeen pohtia tästä todennäköisesti alueellisesti painottuneesta näkökulmasta käsin. Etelä-Suomen palvelujärjestelmää edustavilla haastateltavilla ja muita alueita edustavilla on varsin erilaiset taustat palveluiden määrän ja päihdeongelmien yleisyyden suhteen. Alueellisen painottumisen lisäksi kyse voi olla myös tiettyjen kuntien tai yksittäisten päihdepalveluja tarjoavien organisaatioiden korostumisesta. Nämä painottumiset vaikuttavat siihen,

miten hyvin tuloksiani voidaan yleistää koskemaan suomalaista päihdepalvelujärjestelmää ja sen edustajien tulkintoja päihdeongelmasta.

Alasuutari (1995, 234–235) huomauttaa, että tutkimustulosten yleistettävyydestä johonkin perusjoukkoon ei tulisi laadullisen tutkimuksen kohdalla olla erityisen huolissaan. Myöskään Holosko (2001) ei olisi huolissaan laadullisessa sosiaalityön tutkimuksessa saavutettujen tulosten yleistettävyydestä. Käytössä olevien aineistojen ollessa usein jollain tapaa värittyneitä ja tarkoitusta varten olemassaolevia (*purposive samples*) tai tutkimuksen kohteena erityisiä tapahtumia, ei tuloksia ole tarkoitettukaan tulkittaviksi täydellisinä johtopäätöksinä, vaan yleisempinä päätelminä kyseisestä aiheesta (Mt. 269). Diskurssianalyysin kohteena oleva aineisto on aina rajallinen ja yksittäinen kuvaus todellisuudesta (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 157–158). Näin on myös tutkimukseni kohdalla: tulokset perustuvat neljään enintään 1,5 tunnin mittaiseen ryhmähaastatteluun, joihin on osallistunut yhdeksän henkilöä. Diskurssianalyttisen tutkimuksen luonteeseen kuuluu, että riittäviä lukumääriä tai muita aineiston suuruuden määreitä on mahdotonta määritellä. Sen sijaan aineiston laajuus tulee tulkita kulloisenkin tutkimustehtävän ja asetelman sekä käytössä olevien resurssien mukaan (Juhila & Suoninen 1999, 241). Tutkimukseni kohdalla tämä tarkoittaa sitä, että kyseessä on ollut opinnäytetyön laajuinen tutkimus, johon löytyi halukkaita osallistujia yhdeksän kappaletta. Tutkimustehtäväni kannalta koen saavuttaneeni tuloksia, jotka yleistävät Päihdetyön Talentia ry:n hallitustoimijoiden ymmärrystä päihdeongelman tulkinnasta ja jotka tuottavat näytteenomasta kuvaa päihdeongelman sosiaalisesta tulkinnasta. Sen sijaan en väitä, että tulokseni ovat sovellettavissa kaikkien päihdepalveluiden sosiaalityön asiantuntijoiden ajatuksiksi.

Tulosten uskottavuus

Tutkimustulosten uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että ”saadut tulokset ovat todenmukaisia siinä mielessä, että ne nousevat aineistosta ja että niin tiedeyhteisö kuin tutkittavana oleva yhteisö voivat hyväksyä ne mahdollisina” (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 170–171). Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuteen liittyen on myös muistettava, että jokaisesta aineistosta on olemassa useita erilaisia tulkintatapoja. Tutkijan tulee siis toteuttaa tutkimuksensa huolella ja pysyä itse kriittisenä tutkimustuloksilleen, etenkin diskurssien tutkimisen kohdalla (Marra 2012, 5). Koen, että tutkimukseni kohdalla tämä kriittisyys tarkoittaa sitä, että tuloksiani tulee tarkastella näytteenä päihdeongelmien tulkinnan sosiaalisesta todellisuudesta. Kyseessä on laadullinen tutkimus ja metodologisena viitekehyksenä todellisuuden sosiaalista rakentumista painottava sosiaalinen konstruktionismi, jolloin ei ole tarpeellista puhua verrannollisesti tutkimustulosten virheellisyydestä kuin vaikkapa tilastolliseen päättelyyn perustuvassa määrällisessä tutkimuksessa.

Tutkimuksen tuloksia analysoitaessa on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, miten erilaiset tahot voivat ottaa vastaan ja tulkita esitettyjä analyysin tuloksia. (D’Cruz & Jones 2004, 137). Tyypillisesti tahot, jotka ovat eri mieltä tutkimuksen tuloksesta, syyttävät tutkijaa virheistä (D’Cruz & Jones 2004, 138). Näen tutkijana olennaiseksi pohtia sitä, että onko tutkimuksen kautta saatu aikaan juuri sellaisia tuloksia kuin on haluttu. Toisin sanoen onko tutkimusta toteutettaessa toimittu ilman eksplisiittisesti määritettyä metodologiaa, eli yksiselitteisiä sääntöjä siitä millaisista havainnoista on mahdollista mitään päätellä? Ilman näitä määritelmiä voi tutkimus muuttua lähinnä omien ennakkoluulojen empiiriseksi todistamiseksi (Alasuutari 1995, 82). Tässä tutkimuksessa on tutkittu aihetta, josta sosiaalityön ammattilaisilla voidaan olettaa olevan tietynlainen menetelmällinen ja ammatillinen näkemys. Lähtöoletuksena oli, että sosiaalityön koulutuksen saaneet ammattilaiset edustavat päihdeongelman sosiaalista tulkintakehystä, jolloin on perusteltua eritellä heidän puheestaan sosiaalisen eri merkityksiä.

Lopulta on merkityksellistä pohtia kriittisesti tutkimukseni lähtökohtaista asetelmaa, eli sitä onko päihdeongelmaa tarpeellista tai tarkoituksenmukaista tutkia sosiaalisesta tulkintakehyksen kannalta. Myös sen pohtiminen, että mitä merkitystä tuloksilla, on tarpeen. Thombsin (2006) mukaan päihdeongelman sosiaalista tulkintaa korostavilla teorioilla on myös rajoituksensa. Keskeinen rajoite on se, että teorioilla on niukasti käytännöllistä arvoa, sillä sosiaalisia tekijöitä on vaikea nimetä eksplisiittisesti. Tämä konkreettisen soveltamisen haaste voi aiheuttaa sen, että sosiaalista näkökulmaa korostava tulkinta ei näyttäydy uskottavana ja soveltamiskelpoisena päihdeongelman hoitamisessa. Sen sijaan tulkinnalla voi olla merkittävää arvoa yleisesti ottaen päihdeongelman syntymistä ja olemassaoloa peilaten. (mt. 251–252). Tutkimukseni tulokset koostuvat kahdesta sosiaalista tulkintakehystä kuvailevasta päädiskurssista. Diskurssit tuottavat keskeisen sisällön sille, miten päihdeongelma tulkinta jäsentyy. Päihdeongelman tulkinnalla on luonnollisesti merkitystä sille, miten päihdeongelmaa käsitellään päihdepalveluiden arjessa.

Katson, että tuloksillani on soveltamisarvoa tulevaisuudessa sen kannalta, millaisista lähtökohdista käsin sosiaalityön ammattilaisten näkökulmasta päihdepalvelut kannattaa järjestää, ja miten palveluilla voitaisi saavuttaa hyviä tuloksia. Päihdepalveluiden järjestämisessä olennaiseksi asettuvat asiakkaan näkeminen kokonaisuutena ja hänen elämäntilanteensa kokonaisvaltainen tarkastelu. Myös ihmisarvoinen kohtelu asettuu keskeiseksi tavaksi kohdata asiakkaita. Tulokseni tarjoavat myös keskustelunavauksen sen pohtimiselle, millaiseksi päihdepalveluiden sosiaalialan ammattilaiset toivovat päihdeongelmien tulkinnan muodostuvan tulevaisuudessa ja millainen on sosiaalityön rooli palveluissa. Jatkossa tutkimisen arvoista on esimerkiksi se, millaiseksi eri alojen opiskelijoiden

päihdeongelman tulkinnat muodostuvat opintojen myötä. Tällä tiedolla voisi olla merkitystä tulevaisuudessa sen kannalta, miten moniammatillisesti järjestettävissä päihdepalveluissa toimivat eri alojen ammattilaiset toimivat yhteistyössä. Olennaista on lopulta yhteistyön tekeminen asiakaslähtöisesti ja asiakasta kunnioittaen, vaikka eri alojen ammattilaisia ohjaisivatkin erilaisten tulkintakehysten mukaisesta tulkinnat päihdeongelmasta.

Liite 1: Haastattelukutsu

Hei nykyinen tai aiempina vuosina Päihdetyön Talentia ry:ssä toiminut hallituksen jäsen,

Kutsun Sinut mukaan Päihdetyön Talentia ry:n (entinen Päihdehuollon sosiaalityöntekijät ry) vuosien 1986–2016 toimintaa ja yleisesti päihdehuollon kehitystä käsittelevään tutkimukseen. Työstän pro gradu -tutkimusta otsikolla "Sosiaalinen päihdehuollossa Päihdetyön Talentia ry:n toiminnan kautta tarkasteltuna". Tarkoituksena on tuoda esille teidän järjestössä toimineiden ja päihdehuollon sosiaalityötä eri aikakausina tehneiden henkilöiden näkökulmia ja käsityksiä päihdehuollon kehityksestä.

Tarkoituksena on järjestää Helsingissä/Tampereella kolme ryhmähaastattelua välillä 19.–23.10.2015. Tarkat päivämäärät ja ajat sovitaan lähempänä ilmoittautuneiden kesken. Haastattelut toteutetaan 3-5 henkilön ryhmähaastatteluina ja aikaa varataan max. 2 h/haastattelu. Haastattelun yhteydessä tarjotaan kahvi/tee ja suolainen välipala. Haastattelut äänitetään ja vastaukset anonymisoidaan. Tutkimuksen toteutuksessa noudatetaan tutkimuseettisiä periaatteita ja hyvää tieteellistä käytäntöä.

Ilmoittautumisia otetaan vastaan **9.10.2015 mennessä**. Voit ilmoittautua mukaan ao. yhteystietojen kautta, mieluiten sähköpostitse. Lisätietoja voi kysyä allekirjoittaneelta sähköpostitse, puhelimitse tai Facebookin kautta.

Pro gradu -tutkimuksen on tarkoitus valmistua keväällä 2016 ja se esitellään syksyllä 2016 Päihdetyön Talentian syysseminaarissa. Lämmin kiitos jo mukaan ilmoittautuneille ja tervetuloa mukaan tutkimukseen myös uusille kiinnostuneille – panoksenne on tärkeä.

Ystävällisesti,
Eveliina Julkunen
TtK, Sosiaalityön maisterivaiheen opiskelija
Tampereen yliopisto
p. 050 3616061
email. julkunen.p.eveliina@student.uta.fi

Liite 2: Haastattelurunko ja haastattelukysymykset

Teemahaastattelujen teemat:

- Sosiaalinen tulkintakehys päihdehuollossa
- Päihdeongelmien tulkinta
- Päihdehuollon sosiaalityön kehitys vuosina 1986-2016

Haastattelukysymykset:

1. Milloin ja missä roolissa olet toiminut Päihdehuollon Sosiaalityöntekijät ry:n / Päihdetyön Talentia ry:n hallituksessa?
2. Toimitko samaan aikaan myös työntekijänä päihdehuollon kentällä? Missä tehtävissä?
3. Miten kuvailisit päihdehuollon sosiaalityötä vuosina, jolloin toimit Päihdehuollon Sosiaalityöntekijät ry:ssä / Päihdetyön Talentia ry:ssä?
4. Miten kuvailisit keskeisiä tulkintoja päihdeongelmista ja -riippuvuuksista vuosina, jolloin toimit Päihdehuollon Sosiaalityöntekijät ry:ssä / Päihdetyön Talentia ry:ssä?
5. Mitä sinulle merkitsee sosiaalityön rooli päihdehuollossa? Mikä on sosiaalityön paikka päihdeongelmien hoidossa?
6. Mitä sinulle tarkoittaa sosiaalinen päihdehuollon sosiaalityössä? Miten kuvailisit sosiaalisen näkökulman kehittymistä päihdehuollossa?
7. Miten kuvailisit keskeisiä näkökulmia/tulkintoja päihdeongelmien ja -riippuvuuksien hoidosta vuosina, jolloin toimit Päihdehuollon Sosiaalityöntekijät ry:ssä / Päihdetyön Talentia ry:ssä?

Lähteet

- Aalto, Mauri (2010) Alkoholien ongelmakäyttö. Teoksessa Seppä, Kaija; Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo (toim.) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Duodecim, 8–15.
- Ahonen, Jukka (2005) Päihdehuoltoa rakentamassa. A-klinikkasäätiö 1955–2005. Jyväskylä: A-klinikkasäätiö raporttisarja nro 51.
- Alasuutari, Pertti (2011) Laadullinen tutkimus. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Alasuutari, Pertti (2001) Johdatus yhteiskuntatutkimukseen. Helsinki: Gaudeamus.
- Alasuutari, Pertti (1995) Laadullinen tutkimus. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Amodia, Diana S., Cano, Carol & Eliason, Michele J. (2005) An Integral Approach to Substance Abuse. *Journal of Psychoactive Drugs* 37 (4), 363–371.
- Antaki, Charles, Billig, Michael, Edwards, Derek & Potter, Jonathan (2002). Discourse analysis means doing analysis: A critique of six analytic shortcomings. *Discourse Analysis Online* [Online]. Viitattu 2.1.2016. extra.shu.ac.uk/daol/articles/v1/n1/a1/antaki2002002.html
- Barbour, Rosaline S. (2007) Doing Focus Groups. Lontoo: Sage.
- Berger, Peter L. & Luckmann, Thomas (1966/1994) Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. Tiedonsosiologinen tutkielma. Suomentanut ja toimittanut Vesa Raiskila. Helsinki: Gaudeamus.
- Brickman, Philip; Rabinowitz, Vita Carulli; Karuza, Jurgis; Coates, Dan; Cohn, Ellen & Kidder, Louise (1982) Models of Helping and Coping. *American psychologist* 37(4), 368–384.
- Burr, Vivien (2015) Social Constructionism. 3. painos. London/New York: Routledge.
- Burr, Vivien (2003) Social Constructionism. 2. painos. London/New York: Routledge.
- D’Cruz, Heather & Jones, Martyn (2004) Social Work Research: Ethical and Political contexts. London: SAGE Publications.
- Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana (2001) Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1: Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 24–42.
- Fairclough, Norman (2001) Critical discourse analysis as a method in Social scientific research. Teoksessa Rudy Wodak & Michael, Meyer (toim.) *Methods of Critical Discourse Analysis*. London: SAGE Publications, 121–138.
- Forsell, Martta (2012) Päihdehuollon huumeasiakkaat 2011. Tilastoraportti 24/2011. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Galanter, Marc (2006) Spirituality and Addiction: A Research and Clinical Perspective. *The American Journal of Addictions* 15, 286–292.
- Gell, Lucy; Ally, Abdallah; Buykx, Kelly; Hope, Ann & Meier, Petra (2015) Alcohol’s harm to others. A report for the Institute of Alcohol Studies produced by the University of Sheffield School of Health and Related Research (SchARR). Sheffield: Institute of Alcohol studies.

Guba, Egon G & Lincoln, Yvonna S (1994) Competing Paradigms in Qualitative Research. Teoksessa Denzin, Norman K & Lincoln Yvonna S (toim.) Handbook of Qualitative Research. Thousand Oaks: Sage Publications, 105–117.

Gusfield, Joseph R. (1984) On the side: Practical action and social constructivism in social problems theory. Teoksessa Schneider, Joseph W. & Kitsuse, John I. (toim.) Studies in the Sociology of Social Problems. Norwood: Ablex Publishing Corporation.

Hacking, Ian (1999) The Social Construction of What? Cambridge/Massachusetts: Harvard University Press.

Hakkarainen, Pekka (2013) Alkoholi ja muut päihteet. Teoksessa Peltoniemi, Teuvo (toim.) Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lönnberg painot Oy, 35–40.

Hakkarainen, Pekka & Metso, Leena (2005) Märkä pilvi ja vuosi 2004. Yhteiskuntapolitiikka 70(3), 252–265.

HE 164/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi.

Hirschovitz-Gerz, Tanja (2014) Suomalaisten riippuvuuksia koskevat mielikuvat. Akateeminen väitöskirja. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Hirschovitz-Gerz, Tanja (2013) How Finns perceive obstacles to recovery from various addictions. Nordic studies on alcohol and drugs 30, 87–104.

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (1997) Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holosko, Michael J (2001) Overview of Qualitative Research Methods. Teoksessa Thyer, Bruce A. (toim.) The Handbook of Social Work Research Methods. London: Sage Publications, 264–273.

Holstein, James A & Gubrium, Jaber F. (2011) The Constructionist Analytics of Interpretative Practice. Teoksessa Norman Denzin & Yvonne Lincoln (toim.) The Sage Handbook of Qualitative research, 341–354.

Holstein, James A. & Miller, Gale (2006) Reconsidering Social Constructionism. Teoksessa James A. Holstein & Gale Miller (toim.) Reconsidering Social Constructionism. Debates in Social Problems Theory, 5-24.

Huttunen, Matti (2014) Päihde- ja huumeriippuvuus. Terveyskirjasto. Viitattu 19.10.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414&p_haku=p%C3%A4ihde*

Hyytiä, Petri & Alho, Hannu (2009) Alkoholiriippuvuuden lääkehoito. Teoksessa Tammi, Tuukka; Aalto, Mauri & Koski-Jännes, Anja (toim.) Irti päihdeongelmista. Helsinki: Edita, 74–89.

Ikäheimo, Heikki (2008) Sosiaalisuus ja epäsosiaalisuus sosiaalityössä. Teoksessa Niemi, Petteri & Kotiranta, Tuija (toim.) Sosiaalialan normatiivinen perusta. Helsinki: Gaudeamus, 13–33.

Jellinek, E. M. (1945) The problem of Alcohol. Teoksessa Yale Studies of Alcohol (toim.) Alcohol, Science and Society. Westport, CT: Greenwood Press.

- Jeong, Jessica J; Pepler, Debra J; Motz, Mary; DeMarchi, Gina & Espinet, Stacey (2015) Readiness for Treatment: Does It Matter for Women with Substance Use Problems Who Are Parenting? *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 15(4), 394–417.
- Jokinen, Arja (2012) Kategoriat, instituutiot ja sosiaalisen järjestyksen tuottaminen. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Kategoriat, kulttuuri ja moraali*. Tampere: Vastapaino, 227–265.
- Jokinen, Arja (1999) Diskurssianalyysin suhde sukulaistraditioihin. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Tampere: Vastapaino, 37–53.
- Jokinen, Arja, Juhila, Kirsi & Pösö, Tarja (1995) Tulkitseva sosiaalityö. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Tarja Pösö (toim.) *Sosiaalityö, asiakkuus ja sosiaaliset ongelmat*. Konstruktionistinen näkökulma. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, 9–31.
- Jokinen, Arja; Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (1993) *Diskurssianalyysin aakkoset*. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi (2012) Ongelmat, niiden selittäminen ja kategoriat. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Kategoriat, kulttuuri ja moraali*. Tampere: Vastapaino, 131–173.
- Juhila, Kirsi (2012b) Poikkeavan kategorian jäsenyyden tuottaminen ja vastustaminen. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Kategoriat, kulttuuri ja moraali*. Tampere: Vastapaino, 175–225.
- Juhila, Kirsi (2012) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (1999) Kymmenen kysymystä diskurssianalyysistä. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Tampere: Vastapaino, 233–252.
- Juhila, Kirsi & Pösö, Tarja (1999) Local cultures in social work. Ethnographic understanding and discourse analysis in Probation Work. Teoksessa Karvinen, Synnöve; Pösö, Tarja & Satka, Mirja (toim.) *Reconstructing social work research. Finnish Methodological Adaptations*. Jyväskylä: SoPhi ja Sosiaalityön tutkimuksen seura, 165–207.
- Julkunen, Raija (2008) Yhteisvastuusta julkisen vastuun prioriteetteihin. Teoksessa Niemi, Petteri & Kotiranta, Tuija (toim.) *Sosiaalialan normatiivinen perusta*. Helsinki: Gaudeamus, 13–33.
- Julkunen, Raija (2003) Hyvinvointistrategisen ajattelun muutos. Teoksessa Petri Kinnunen & Kaisa Kostamo-Pääkkö (toim.) *Alueelliset hyvinvointistrategiat*. Oulu: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, 15–37.
- Jääskeläinen, Marke & Österberg, Esa (2013) Alkoholin aiheuttamat haittakustannukset Suomessa vuonna 2010. Teoksessa Warpenius, Katariina; Holmila, Marja & Tigerstedt, Christoffer (toim.) *Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 175–187.
- Kananoja, Aulikki; Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo (2011) *Sosiaalityön käsikirja*. 3. painos. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Kaukonen, Olavi (2013) Alkoholi ja uudelleen herätetty luokkayhteiskunta. Teoksessa Peltoniemi, Teuvo (toim.) Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Lönnbegräpningar Oy.

Kaukonen, Olavi (2002) Päihdepalvelupolitiikka ja hyvinvointivaltion muutos. Teoksessa Kaukonen, Olavi & Hakkarainen, Pekka (toim.): Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Gaudeamus. Helsinki, 137–166.

Kaukonen, Olavi (2001) Sosiaali- ja terveydenhuollon päihdepalvelujärjestelmä. Teoksessa Piisi, Ritva (toim.) Huumetyö. Tampere: Tammi, 106–130.

Kaukonen, Olavi (2000) Päihdepalvelut jakaantuneessa hyvinvointivaltiossa. Stakes. Tutkimuksia 107. Saarijärvi: Stakes.

Kanste, Outi; Halme, Nina; Kuussaari, Kristiina; Partanen, Airi; Tenkanen, Tuomas; Pitkänen, Tuuli; Kaskela, Teemu & Perälä, Marja-Leena (2014) Päihdepalvelut sekä lasten ottaminen huomioon ja yhteistoiminnan ohjaus päihdepalveluissa. Teoksessa Perälä, Marja-Leena; Kanste, Outi; Halme, Nina; Pitkänen, Tuuli; Kuussaari, Kristiina; Partanen, Airi; Nykänen, Sirpa (toim.) Vanhempi päihdepalveluissa – tuki, osallisuus ja yhteistoiminta. Raportteja 21/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 26–35.

Kiianmaa, Kalervo; Tiihonen, Jari & Hyytiä, Petri (2003) Alkoholi-riippuvuuden hermostollinen perusta. Duodecim 119: 2494–5000.

Koski-Jännes, Anja (2013) Päihdetyön psykososiaaliset hoitomenetelmät. Teoksessa Peltoniemi, Teuvo (toim.) Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040. Helsinki: Sosiimedia Oy, 125–130.

Koski-Jännes, Anja (2004) In search of Comprehensive Model of Addictions. Teoksessa Rosenqvist, Pia; Blomqvist, Jan; Koski-Jännes, Anja & Öjesjö, Leif (toim.). Addiction and Life course. Nordic Council for Alcohol and Drug Research. Publication 44. Helsinki, 49–70.

Krentzman, Amy (2007). The evidence base for the effectiveness of Alcoholics Anonymous: Implications for social work practice. Journal of Social Work Practice in the Addictions 7(4), 27–48.

Kuula, Arja (2011) Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kuusisto, Katja & Saarnio, Pekka (2012) Päihdehoidon toimivuus yleisten tekijöiden valossa. Katsaus projektin tuloksiin. Yhteiskuntapolitiikka 77 (3), 290–301.

Kuusisto, Katja (2010) Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Akateeminen väitöskirja. Sosiaalitoimen tutkimuksen laitos. Tampereen yliopisto.

Kuussaari, Kristiina; Kaukonen, Olavi; Partanen, Airi; Vormaa, Helena & Ronkainen, Jenni-Emilia (2014) Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Yhteiskuntapolitiikka 3, 264–277.

Kuussaari, Kristiina & Partanen, Airi (2013) Yhdistetyt päihde- ja mielenterveyspalvelut vuoden 2011 päihdetapauskannassa. Teoksessa Moring, Juha; Bergman, Viveca; Nordling, Esa; Markkula, Jaana; Partanen, Airi & Soikkeli Markku (toim.) Kansallinen päihde- ja mielenterveysuunnitelma 2009–2015 – Monipuolista sisällöllistä ja rakenteellista kehittämistä 2012. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Työpaperi 15/2013. Helsinki, 14–22.

Kuussaari, Kristiina; Ronkainen, Jenni-Emilia; Partanen, Airi; Kaukonen, Olavi & Vormaa, Helena (2012) Kuntoutuksesta katkaisuun. Päihdetapauskaskenta palvelujärjestelmän kuvaajana. Yhteiskuntapolitiikka 77(6), 640–655.

Käypä hoito-suositus (2011) Alkoholi. Viitattu 25.3.2015.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50028>

Käypä hoito-suositus (2012) Huumeet. Viitattu 25.3.2015.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50041>

Laitila-Ukkola, Merja (2005) Päihdehuollon näköinen sosiaalityö? – Suomalaisen päihdehuollon sosiaalityö- tarinoita. Lisensiaatintutkimus. Erikoissosiaalityöntekijän koulutus, kuntouttava sosiaalityö. Sosiaalityön laitos. Lapin yliopisto.

Laslett, Anne-Marie; Room, Robin; Ferris, Jason; Wilkinson, Claire; Livingston, Michael & Mugavin, Janette (2011) Surveying the range and magnitude of alcohol's harm to others in Australia. *Addiction* 106, 1603–1611.

Lubman, D., Yücel, M., & Pantelis, C. (2004). Addiction, a condition of compulsive behaviour? Neuroimaging and neuropsychological evidence of inhibitory dysregulation. *Addiction* 99, 1491–1502.

Marra, Meredith (2012) Discourse Analysis and Conversation Analysis. Teoksessa *The Encyclopedia of Applied Linguistics*.

Martin, Mike W. (1999) Alcoholism as Sicknes and Wrongdoing. *Journal for the Theory of Social Behaviour* 29(2), 109–131.

Matto, Holly C. (2004) Applying an Ecological Framework to Understanding Drug Addiction and Recovery. *Journal of Social Work Practice in the Addictions* 4(3), 5–22.

Miller, William (1998) Researching the spiritual dimensions of alcohol and other drug problems. *Addiction* 93(7), 979–990.

Murto, Lasse (2002) Päihdehuollon suomalainen malli kansainvälistyvässä ympäristössä. Teoksessa Olavi Kaukonen & Pekka Hakkarainen (toim.) *Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa*. Helsinki: Gaudeamus 167–192.

Mäkelä, Rauno & Murto, Lasse (2013) Päihdehuollon palvelujärjestelmä. Teoksessa Peltoniemi, Teuvo (toim.) *Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040*. Helsinki: Sosiimedia Oy, 91–97

Niemi, Petteri; Kotiranta, Tuija & Haaki, Raili (2011) Sosiaalisen muutos, monimuotoisuus ja tutkimus. Teoksessa Tuija Kotiranta, Petteri Niemi & Raili Haaki (toim.) *Sosiaalisen toiminnan perusta*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 7–22.

Nikander, Pirjo (2010) Laadullisten aineistojen litterointi, kääntäminen ja validiteetti. Teoksessa Ruusuvaara, Johanna; Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino, 432–445.

Nuorvala, Yrjö; Metso, Leena; Kaukonen, Olavi & Haavisto, Kari (2004) Muuttuva päihdeasiakkuus. Päihdetapauskaskennat 1987–2003. Yhteiskuntapolitiikka 69(6), 608–618.

Nätkin, Ritva (2006) Kulttuurisista merkityksistä hoidon tutkimukseen. Teoksessa Ritva Nätkin (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä: PS-kustannus, 5–22.

Okundaye, Joshua Nosa; Smith, Pamela & Lawrence-Webb, Claudia (2001) Incorporating Spirituality and the Strengths Perspective into Social Work Practice with Addicted Individuals, *Journal of Social Work Practice in the Addictions* 1(1), 65–82.

Palm, Jessica (2004) The nature of and responsibility for alcohol and drug problems: views among treatment staff. *Addiction Research and Theory* 12(5), 413–431.

Patton, Michael Q. (2002) *Qualitative research and Evaluation methods*. 3rd edition. London: Sage Publications Ltd.

Pennoenen, Marjo (2014) Päihdealan ammattilaisten käsitykset hyvästä ja huonosta hoidosta. *Yhteiskuntapolitiikka* 79(3), 318–327.

Pennoenen, Marjo & Koski-Jännes, Anja (2010) Päihdealan ammattilaisten käsityksiä aineriippuvuuksista. *Janus* 18(3), 208–224.

Pietikäinen, Sari & Mäntynen, Anne (2009) *Kurssi kohti diskurssia*. Tampere: Vastapaino.

Pietilä, Ilkka (2014) Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisia vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa Ruusu vuori, Johanna; Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino, 212–241.

Poikolainen, Kari (2011). Mitä addiktio ovat? *Yhteiskuntapolitiikka* 76, 192–200.

Pylkkänen, Kari (2013) Riippuvuusmielikuvat ja hoidon haasteet. Teoksessa Peltoniemi, Teuvo (toim.) *Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040*. Helsinki: Sosiimedia Oy, 167–170.

Päihdehuoltoasetus 653/1986.

Päihdehuoltolaki 41/1986.

Päihdetyön Talentia ry (2015) *Päihdetyön Talentia*. Viitattu 25.4.2016.

http://www.talentia.fi/talentia/jasenyhdistykset/paihde-tyon_talentia

PÄIVYT (2015) Kannanotto sote-uudistukseen, päihdehuoltolain uudistukseen ja päihdekuntoutuksen vaikuttavuuden arviointiin. Viitattu 25.4.2016.

[http://www.jarjestotuki.fi/application/files/4014/4308/8542/Paivytin kannanotto Soteen ja hallitu so-
hjelmaan 11_9_2015.pdf](http://www.jarjestotuki.fi/application/files/4014/4308/8542/Paivytin_kannanotto_Soteen_ja_hallitu_sohjelmaan_11_9_2015.pdf)

Rauhala, Lauri (2005) *Ihmiskäsitys ihmistyössä*. Helsinki: Yliopistopaino.

Reamer, Frederic G. (2001) Ethical Issues. Teoksessa Thyer, Bruce A. (toim.) *The Handbook of Social Work Research Methods*. London: Sage Publications, 430–445.

Robinson, Kent & Berridge, Terry (2003) *Addiction*. *Annual Review of Psychology* 54, 25–53.

Ruisniemi, Arja (2006) Vanhemmuus päihderiippuvuudesta toipumisen voimavarana. Teoksessa Ritva Nätkin (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä: PS-kustannus, 165–188.

Ruusuvuori, Johanna (2010) Litteroijan muistilista. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna; Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 424–431.

Sarpavaara, Harri (2014) The Meanings of Family in Substance Users' Change Talk During Motivational Interviewing: A Qualitative Study. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 14(2), 175–190.

Seppä, Kaija, Aalto, Mauri, Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo (2012) Huumeiden ja lääkkeiden käyttö sosiaalisena ja kansanterveydellisenä ongelmana. Teoksessa Kaija Seppä, Mauri Aalto, Hannu Alho & Kalervo Kiianmaa (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 7–14.

Siltanen, Anja-Riitta (1990) Rangaistuksesta kuntoutukseen, eristyksestä perheterapiaan. Valtion huoltoloitten ja koulukotien kehityslinjoja. Sosiaalihuollituksen julkaisuja 21/1990. Valtion painatuskeskus.

Siekkinen, Kirsi (2001) Syvähaastattelu. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1: Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 43–58.

Sipilä, Jorma (1979) Sosiaalisten ongelmien synty ja lievittäminen. Helsinki: Tammi.

Sosiaalihuoltolaki 710/1982.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2016) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus eli sote-uudistus. Viitattu 24.4.2016. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2014) Päihdepalvelut. Viitattu 7.12.2015. <http://stm.fi/paihdepalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2014) Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toimintaedellytysten kehittämisraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:4.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2003) Valtioneuvoston periaatepäätös alkoholipolitiikan linjauksista. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2003:6.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2002) Päihdepalvelujen laatusuosituksien. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3.

Straussner, Shulamith (2001) The Role of Social Workers in the Treatment of Addictions. *Journal of Social Work Practice in the Addictions* 1(1), 3–9.

Sulkunen, Pekka (1997) Todellisuuden ymmärrettävyys ja diskurssianalyysin rajat. Teoksessa Sulkunen, Pekka & Törrönen, Jukka (toim.) Sosiosemioottisen sosiologian näkökulmia. Sosiaalisen todellisuuden rakentuminen ja ymmärrettävyys. Tampere: Gaudeamus, 13–53.

Sulkunen, Pekka (1998) Johdatus sosiologiaan - käsitteitä ja näkökulmia. Juva: WSOY.

Suoninen, Eero (2016) Näkökulma sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (2016) Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino.

- Suoninen, Eero (1999) Näkökulma sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa Jokinen, Arja; Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (toim.) Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino, 17–36.
- Taarnala, Eerik (2006) Kuinka alkoholismista tuli sairaus 1950-luvulla. Teoksessa Matti Peltonen, Kaarina Kilpiö & Kuusi Hanna (toim.) Alkoholin vuosisata. Suomalaisen alkoholiolojen käännteitä 1900-luvulla. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 218–256.
- Takala, Janne & Roine, Mira (2013) Nuorten kokemuksia alkoholinkäytöstä. Teoksessa Warpenius, Katariina; Holmila, Marja & Tigerstedt, Christoffer (toim.) (2013) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 14–35.
- Talentia (2013) Arki, arvot, elämä ja etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Ammattieettinen lautakunta.
- Tammi, Tuukka & Stenius, Kerstin (2014) Capabilities for handling complex substance abuse problems and its relationship to the treatment system: Using the DDCAT instrument to explore local treatment systems in Finland. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 31(1), 45–58.
- Terveidenhuoltolaki 1326/2010.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2014a) Päihdetilastollinen vuosikirja 2014. Viitattu 1.11.2015. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125383/URN_ISBN_978-952-302-295-9.pdf?sequence=1
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2014b) Alkoholiohjelma. Viitattu 22.3.2015. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/alkoholiohjelma>
- Thombs, Dennis L. (2006) *Introduction to Addictive Behaviours*. 3. painos. New York: The Guilford Press.
- Thompson, Sanna J; Bender Kimberly; Ferguson, Kristin & Kim, Yeonwoo (2015) Factors Associated With Substance Use Disorders Among Traumatized Homeless Youth. *Journal of Social Work Practice in the Addictions* 15(1), 66–89.
- Toikko, Timo (2005) *Sosiaalityön ideat. Johdatus sosiaalityön historiaan*. Tampere: Vastapaino.
- Trulsson, Karin & Hedin, Ulla-Carin (2004) The role of social support when giving up drug abuse: a female perspective. *International Journal of Social Welfare* 13, 145–157.
- Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli (2002) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 6.1.2016. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Törrönen, Jukka (1999) Juomisen vapaus ja vastuu. Sosiosemioottinen analyysi alkoholipoliittisesta liberalismista maallikkoajattelussa. Helsingin yliopisto. Sosiologian laitos.
- Vaillant, George E. (1995) *The natural history of alcoholism revisited*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- van Dijk, Teun A. (2001) Multidisciplinary CDA: a plea for diversity. Teoksessa Rudy Wodak & Michael Meyer (toim.) *Methods of Critical Discourse Analysis*. London: SAGE Publications, 95–120.
- Varjonen, Vili (2015) Huumetilanne Suomessa 2014. Raportti 1/2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Väyrynen, Sanna; Kataja, Kati; Hakkarainen, Pekka; Kailanto, Sanna; Karjalainen, Karoliina; Kuussaari Kristiina & Tigerstedt, Christoffer (2015) Sääteilyä, kaoottisuutta ja itsetutkiskelua. Sekakäytön määritelmiä ja merkityksiä päihdetyön ammattilaisten ja käyttäjien tulkitsemana. *Janus* 23(3), 284–299.
- Väyrynen, Sanna (2009) Sosiaalinen päihdetyössä – näkymiä tulevaan. Professori Sanna Väyrysen luento seminaarissa 21.10.2011. (Sanna Väyrysen diat)
- Warpenius, Katariina; Holmila, Marja & Tigerstedt, Christoffer (2013) Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 5–10.
- Weckroth, Antti (2007) Mitä merkitsee “psykososiaalinen” päihdehoidossa? *Yhteiskuntapolitiikka* 72(4), 426–436.
- Weckroth, Antti (2001) Päähteestä huumeeksi – huumeongelman kulttuuriset tulkinnat. Teoksessa Piisi, Ritva (toim.) *Huume työ*. Tampere: Tammi, 30–46.
- Wetherell, Margaret (1998). Positioning and interpretative repertoires: Conversation analysis and poststructuralism in dialogue. *Discourse and Society* 9(3), 387–412.
- Wetherell, Margaret & Potter, Jonathan (1992) *Mapping the Language of Racism. Discourse and the Legitimation of Exploitation*. New York: Harvester Wheatsheaf.
- West, Robert & Brown, Jamie (2013). *Theory of Addiction*. 2nd Edition. Chichester: Wiley-Blackwell/Addiction Press.
- West, Robert (2005) *Theory of Addiction*. Lontoo: Blackwell Publishing Ltd.
- Whitley, Cheryl E. (2010) Social Work Clinical Supervision in the Addictions: Importance of Understanding Professional Cultures. *Journal of Social Work Practice in the Addictions* 10(4), 343–362.
- WHO (2016) *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. 10th Revision. Viitattu 10.12.2015. <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en>
- Wilkinson, Sue (1998) Focus Groups in Health Research. Exploring the Meanings of Health and Illness. *Journal of Health Psychology* 3(3), 329–348.
- Ylikangas, Mikko (2012) Huumeiden käytön historia. Teoksessa Seppä, Kaija; Aalto, Mauri, Alho, Hannu & Kiianmaa, Kalervo (toim.) *Huume- ja lääkeriippuvuudet*. Helsinki: Duodecim, 15–22.
- Young, Lance Brendan; Grant, Kathleen M & Tyler, Kimberly A. (2015) Community-Level Barriers to Recovery for Substance-Dependent Rural Residents. *Journal of Social Work Practice in the Addictions* 15(3), 307–326.